22500155827

L'UNION MÉDICALE

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME TROISIÈME.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

—

ANNÉE 1859.

218332

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY

Coll.	WellMOmec
Coll. No.	

TREIZIÈME ANNÉE. N° 78. SAMEDI 2 JUILLET 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Association générale des médecins de France. Société centrale. — II. BULLETIN : Sur la séance de l'Académie des sciences. — III. CLINIQUE MÉDICALE : De l'augmentation subite des globules blancs du sang dans la période ultime des cachexies. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Suite de la discussion sur le bruit de frottement dans la pleurésie. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 1er Juillet 1859.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

SOCIÉTÉ CENTRALE.

L'installation de la Société centrale a été faite le 24 juin, au siége provisoire de l'Association générale, rue de Londres, 14.

A cette première réunion avaient été convoqués, sous la présidence de M. Rayer, les membres du Bureau et de la Commission administrative, ainsi que quelques membres du Conseil général de l'Association générale.

Le Président de l'Association générale a ouvert la séance par un discours, dans lequel, après avoir rappelé les statuts de la Société centrale, approuvés par un arrêté

FEUILLETON.

—

Causeries.

Il paraît être assez facile, mon cher rédacteur, de parler et d'écrire en très bons termes sur la dignité de la presse ; j'ai entendu et j'ai lu sur ce sujet des choses bien dites et parfaitement écrites dont je voudrais faire un petit recueil de *maximes* à l'usage de messieurs les journalistes, et à mon usage particulier, bien entendu, puisque vous m'avez enrôlé dans leur brillante cohorte. Cependant — me trouvez-vous trop exigeant? — à côté du précepte je voudrais pouvoir rencontrer l'exemple. Quand, dans un beau mouvement d'éloquence, un confrère en journalisme a la prétention de me rappeler au culte de la vérité, de la modération, de la justice et de l'indépendance, il me semble que la leçon serait complète et profitable si, après ce bel énoncé de principes, je tombais immédiatement sur une appréciation équitable, libre de toute passion, modérée dans l'expression comme dans la pensée, ne traduisant que l'amour de la science et de la vérité, et faisant vibrer dans tout cœur loyal et honnête le sentiment du beau et du bon. Qui donc, si ce n'est un bouffi d'orgueil ou un fieffé corrompu ne profiterait d'une leçon ainsi donnée?

Mais si, au contraire, après un de ces lyriques élans en faveur de la dignité littéraire, je m'aperçois que mon austère critique tombe lui-même dans un de ces excès que si fièrement il reprochait aux autres ; ah! alors ma simplicité ne va pas jusqu'à l'admiration pour tout cela, et si j'avais fait partie de ses *ouailles*, j'aurais accepté peu docilement les sermons de ce curé par trop rabelaisien, qui leur di-

de Son Excellence, M. le ministre de l'intérieur, en date du 23 avril, il a présenté le programme des attributions qui incombent à la Commission administrative.

Le Président a remercié les membres de la Commission administrative qui, en acceptant les fonctions qui leur ont été conférées, ont mis leur zèle et leur dévouement au service de l'Association générale. « C'est, dit-il, par le temps et par l'expérience, » que notre œuvre doit prouver sa raison d'être. C'est par les services qu'elle est » appelée à rendre, qu'elle s'emparera surtout du cœur et de l'esprit de nos confrères. » Votre concours assure son succès. Encore une fois, merci. »

M. le Président a ajouté : « Je termine en vous annonçant une mesure qui recevra » votre chaleureuse approbation : A ma prière, un des chefs de la médecine militaire, » le savant illustre, que ses travaux ont placé si haut dans l'estime de ses confrères, » M. Michel Lévy, a bien voulu accepter la présidence de la Société centrale, dont les » statuts m'autorisent à faire la délégation à l'un des vices-présidents. Par ce choix, » j'ai réalisé un vœu de la Sous-Commission du Conseil général, un vœu de notre » autre vice-président, M. Andral, dont le nom et le concours honorent notre œuvre, » et j'ai la confiance d'avoir aussi devancé le vôtre. »

Le Secrétaire de la Société centrale, Ludger LALLEMAND.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. de Sénarmont sera surnommé le président des comités secrets. Nous ne nous rappelons pas une seule séance qui ne se soit terminée ainsi depuis que M. de Sénarmont occupe le premier fauteuil de l'Académie.

Ce n'est pas le moment de s'en plaindre ; les chaleurs, à dessécher les Rotifères, et les lourds *ciels*, pleins d'orages, qui nous accablent depuis quelques jours, font que le comité secret, en abrégeant les séances, n'a rien de désagréable en soi, pour le public du moins. Quant aux académiciens, ils rendent les séances plus courtes, en y venant aussi tard que possible. Lundi dernier, le procès-verbal a été lu, et la correspondance a commencé à être dépouillée devant cinq membres de l'illustre compagnie. A quatre

---

sait : Faites ce que je dis et non ce que je fais.

Où j'en veux venir par ce préambule, mon cher rédacteur, c'est à vous signaler un sermon de ce genre dans un article d'un journal que j'ai lu cette semaine. Il s'y agit de la révolution du 31 mai dernier, et le mot révolution est ici bien à sa place, car, ainsi que vous allez le voir tout à l'heure, la révolution du 31 mai 1793 ne produisit pas un bouleversemement plus complet dans la politique de la Convention que n'en aurait produit dans notre monde médical la journée du 31 mai dernier.

Nous avons, vous et moi, parlé de cette journée dans toute notre liberté; si nous n'avons pas dissimulé nos convictions à l'égard de la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis, nous n'avons pas cru devoir, surtout en cette circonstance, cacher nos sympathies pour le maître éminent qu'une confession loyale semblait grandir à nos yeux. Avant tout, respect à la science, hommage à la vérité; mais ce tribut une fois payé, notre cœur n'était pas quitte, et nous avons écouté notre cœur. Nous avons aussi, et avec plus de tristesse que de malveillance, rappelé quelques critiques à la modération et à la déférence envers une de nos illustrations médicales dont « la statue, disait-on, venait de tomber de son piédestal. »

Notre crime a été grand, mon cher rédacteur, et nous en avons reçu une punition cruelle. Je reproduis ici, pour l'édification de vos lecteurs et des miens, les principaux passages d'un article dont il nous eût été bien difficile de méconnaître l'intention :

« Autant que qui que ce soit nous avons souci des *gloires nationales;* nous respectons même infiniment de simples réputations; mais qu'est-ce qu'une gloire, qu'est-ce qu'une réputation, quand elles ont l'erreur pour piédestal ? Qu'est-ce qu'un homme en face de la science ? Qu'est-ce, enfin, que cette doctrine du fait accompli en matière de célébrité ? il s'agit de fausses lois scientifiques qui, depuis plus de trente ans, répandent l'infection dans le lit

heures et un quart, quant le comité secret s'est formé, l'Académie était au complet, ou peu s'en fallait.

Parmi les pièces de la correspondance, nous avons remarqué : — Une lettre d'un de mes très nombreux homonymes, qui raconte que la foudre étant tombée dans un étang, tous les poissons ont été tués. M. Legrand ne dit pas qu'ils aient été cuits du même coup par le feu du ciel. — Une brochure de M. le docteur L. Gigot, sur les émanations marécageuses et les moyens de s'opposer à leur dissémination dans l'air. — Plusieurs brochures de M. Chevallier sur les maladies des ouvriers qui fabriquent les verts arsénicaux. — Plusieurs brochures de M. Gubler, et du même auteur une note biographique sur Lallemand. — Un beau volume de M. Moreau (de Tours), médecin de Bicêtre, intitulé : *La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, ou de l'influence des névropathies sur le dynamisme intellectuel.*

M. Flourens, après avoir mentionné les travaux des autres, a demandé à l'Académie la permission de donner, pour son propre compte, de nouveaux éclaircissements sur le nœud vital.

Le travail publié à ce sujet, en 1851, par M. le Secrétaire perpétuel, est entaché de deux erreurs de rédaction qu'il s'agit de rectifier.

La première porte sur l'étendue du nœud vital ; ce n'est pas un millimètre qu'il fallait dire, c'est *une ligne*. La lecture du reste de l'article dans lequel ces longueurs sont données, démontre assez, a dit M. Flourens, que c'est *une ligne* qu'il fallait lire.

La seconde porte sur la détermination du lieu précis où doit être pratiquée la section de la moelle. M. Flourens a imprimé, en 1851, que c'était sur la pointe du V de substance grise qu'il fallait faire cette section ; et il reconnaît aujourd'hui qu'il aurait dû dire que la section doit être faite sur le V tout entier.

« Ces deux erreurs de rédaction, ajoute M. Flourens, ont été corrigées dans la dernière note que j'ai lue devant l'Académie. Le véritable caractère de ma découverte, c'est d'avoir, le premier, indiqué aux physiologistes, un point de repère, nettement circonscrit, pour atteindre toujours le nœud vital ; tandis que les auteurs qui, avant moi, en avaient parlé, Lorry, Legallois, n'avaient donné, à cet égard, que des notions très vagues. »

— M. Cl. Bernard, au nom de M. Lacaze Duthiers, présente un travail sur l'anatomie des mollusques. Si ces lignes devaient passer sous les yeux de M. Bernard, nous

---

conjugal et dans le berceau ; qui insultent de vertueuses femmes, sorties souillées des bras d'un mari atteint de lésions secondaires, et obligées ensuite de défendre leur honneur contre les accusations de la théorie ; qui sèment la discorde dans les ménages ; qui font sortir du sein maternel ces fruits gâtés dont le nombre effraie les accoucheurs ; qui empoisonnent de malheureuses mercenaires venues pour remplir et remplissant presque toujours avec amour, le devoir de seconde mère ; qui tendent à égarer la justice et à transformer la victime en coupable ; pendant trente ans, disons-nous, malgré les avertissements de l'observation quotidienne, contre l'autorité des praticiens les plus expérimentés, contre les faits exposés dans une multitude d'ouvrages, de thèses, de brochures, de journaux, par aveuglement systématique ou entraînement d'école, on a exposé la science, l'humanité, la morale, la loi à ces malheurs, à ces iniquités ; et quand le jour se fait enfin pour les plus obstinés, on se préoccupe en termes lamentables d'une personnalité vaincue, et, au lieu de se féliciter de la conquête, on jette la pierre à ceux qui s'en félicitent ! Ah ! la presse médicale entend parfois bien mal son rôle ! Il ne manque pas de gens qui l'accusent de mollesse ou de servilité, et de donner aux réputations du jour plus de clients que de critiques indépendants. De pareilles plaintes ne sont pas faites pour la relever. Pour nous, qui nous passons volontiers de patron et qui n'aimons à transformer notre genou en étrier pour aucun triomphateur, nous croyons, au contraire, que la tâche de la presse devrait être — et elle en aurait fréquemment l'occasion — de remettre à sa place ce qu'ont élevé outre mesure l'empressement et la légèreté. »

Je ne ferai pas à nos lecteurs l'injure de leur démontrer l'exagération et la profonde injustice de ce langage. D'ailleurs, plus ces lignes sont vives et amères, plus je me sens disposé au calme et à la modération. Il nous suffit de montrer comment ces pédagogues de l'histoire et de la vérité scientifique outragent l'une et

lui ferions, tant en notre nom qu'au nom de nos collègues du banc des journalistes, la prière de parler moins vite quand il fait des présentations à l'Académie. Il est placé à une des extrémités de la salle, et la volubilité avec laquelle il dit ce qu'il a à dire, empêche sa voix d'être distinctement entendue; beaucoup moins vite et un peu plus haut, cela serait parfait.

— M. Pasteur donne lecture d'une note nouvelle sur la fermentation alcoolique.

— M. Velpeau rappelle qu'il a présenté dans la séance précédente une brochure de M. le docteur Michaux, de Louvain, sur les différentes amputations de la jambe, et il fait hommage à l'Académie d'une thèse de M. Vaquez sur le même sujet. Cette thèse, dit M. Velpeau, a été soutenue devant la Faculté de Paris, le lendemain du jour où j'ai entretenu l'Académie des travaux de M. Michaux. Elle vient à l'appui des conclusions du chirurgien de Louvain, et, de plus, elle appelle l'attention sur une amputation nouvelle, dont elle donne la description. Il s'agit de l'amputation du pied dans l'articulation de l'astragale et du calcanéum; le premier de ces deux os restant dans la mortaise inter-malléolaire. En outre, M. Vaquez montre la possibilité de n'amputer que le calcanéum, quand le calcanéum est seul malade; ce qui est une véritable conquête de la chirurgie conservatrice; autrefois, pour une lésion du calcanéum, on abattait la jambe, et, hier encore, on abattait le pied.

L'auteur a joint à sa thèse la figure d'un amputé de cette façon, figure qui démontre que la marche peut s'effectuer, sans aucun appareil prothétique, après l'ablation du calcanéum seul.

— M. Pelouze dépose sur le bureau des recherches relatives aux azotates basiques de sesquioxyde de fer.

— M. Roux, de Rochefort, s'occupe depuis dix ans de la culture de l'opium indigène et de son rendement en morphine. Il envoie, à ce sujet, une note qui est présentée aussi par M. Pelouze.

— M. Milne-Ewvards, au nom de M. Lacordaire, professeur à Liége, fait hommage à l'Académie d'un ouvrage sur les Coléoptères.

— M. Payer présente en son nom et au nom de M. Baillon un gros volume sur les Euphorbiacées. M. Payer entre à ce propos dans des considérations sur les principes qui doivent présider à la détermination des espèces, ou, pour être plus exact, à leur classement. Est-ce la forme qui doit être consultée? N'est-ce pas plutôt la connexion des

---

l'autre dans leurs appréciations passionnées. Ce n'est pas là un jugement, c'est une accusation formidable; et si la journée du 31 mai a eu pour résultat la défaite d'une pareille doctrine, ce n'est pas seulement s'en réjouir *in petto* qu'il aurait fallu, l'illumination des édifices publics et le canon des Invalides n'eussent pas été de trop pour célébrer une telle victoire.

Je ne croyais pas prophétiser si juste : les adversaires de Ricord se perdront par leurs excès. Vous voyez, mon cher rédacteur, qu'il n'y a qu'à les laisser faire. Quant à ces accusations de servilité dirigées contre les journalistes — ingénieux moyen de relever la dignité de la presse — je me sentirais honteux de les discuter. L'auteur de cette accusation, qui paraît avoir des affinités étroites avec la Faculté, peut demander à plusieurs de ses professeurs comment nous entendons ici la liberté et la dignité du journaliste. Ce n'est pas nous qui nous sommes préoccupé d'une *personnalité vaincue*, d'abord parce que nous ne croyons à aucune espèce de victoire, et puis précisément parce que nous voulions répondre à ceux qui se préoccupaient bien moins du succès de la vérité que de la chute d'un homme. Que cet âpre critique adresse son âpre langage, ce ne sera que justice, à ceux qui, à l'issue de la séance du 31 mai, s'abordaient en se félicitant, en se congratulant, et en s'écriant : Enfoncé Ricord! (Historique.) Voilà ceux qu'il devrait fustiger de sa verve satirique et laisser tranquilles ceux qui, comme nous, n'ont exprimé qu'une plainte discrète contre des offenses adressées à une personnalité glorieuse.

Quant à moi, mon cher rédacteur, je ne rougirai jamais de *transformer mon genou en étrier* pour élever une gloire légitime, heureux que je serais de la servir dans cette humble position. Je rougirais moins encore de lui tendre la main alors que ses ennemis chanteraient victoire. Mais je briserais ma plume plutôt que d'accuser cet ennemi *vaincu* d'avoir, depuis trente ans, répandu l'*infection*

organes entre eux? M. Payer, comme M. de Mirbel, son maître, est de ce dernier avis, et il s'efforce, séance tenante, de le justifier, en prenant pour exemples un grand nombre de plantes, dont il passe en revue les principaux caractères. — Il en résulte une leçon de botanique, à laquelle, pour ma part, je prenais le plus vif intérêt. — Mais, dit un de mes voisins, c'est une leçon, et l'Académie des sciences n'est point un collége. — Qu'importe? reprend un autre voisin, croyez-vous qu'il n'y ait pas beaucoup d'académiciens qui ignorent ce dont parle M. Payer? — Belle raison! réplique le premier, et qui nous mènerait loin! Avez-vous songé à toutes les leçons qui seraient nécessaires pour exposer seulement ce que les académiciens ne savent pas. Rappelez-vous le mot de Dalembert qui, complimenté sur l'Encyclopédie, répondit qu'on pourrait faire un livre beancoup plus beau avec toutes les choses qu'il ne savait pas.

Quant à moi, je pense que mes deux voisins et moi, nous avions tort; eux, de parler, et moi, de les écouter pendant la séance.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

DE L'AUGMENTATION SUBITE DES GLOBULES BLANCS DU SANG DANS LA PÉRIODE ULTIME DES CACHEXIES;

Observations communiquées à la Société médicale des hôpitaux, dans les séances du 11 et 25 Mai 1859,

Par le docteur GUBLER, médecin de l'hôpital Beaujon.

Parmi les questions récemment soumises à l'étude et les plus dignes d'intérêt se trouve, sans contredit, l'état morbide connu aujourd'hui sous les noms de *leucémie* ou de *leucocythémie*. Cet état morbide, qui consiste dans l'augmentation du nombre des globules blancs du sang, est loin d'être encore convenablement apprécié dans ses causes prochaines et ses causes indirectes ; les doutes qui planent sur l'origine et le rôle des leucocytes à l'état normal enveloppent également l'étiologie de l'affection caractérisée par l'abondance excessive de ces organes élémentaires. Avant d'établir la théorie définitive de la leucémie, il faudra longtemps encore recueillir des observations pathologiques, les soumettre à une analyse rigoureuse, et ce ne sera qu'après les avoir réunies,

---

dans le lit conjugal et dans le berceau, d'avoir insulté de vertueuses femmes, d'avoir semé la discorde dans les ménages, d'avoir empoisonné de malheureuses mercenaires, d'avoir, par aveuglement systématique, exposé la science, l'humanité, la morale, la loi, à ces malheurs, à ces iniquités. Ces outrageantes accusations dirigées contre *des fausses lois scientifiques,* vous savez bien, mon vieux collègue en journalisme, qu'elles retombent de toute leur injure sur celui qui les a promulguées, et qu'en attaquant des doctrines vous attaquez le plus gravement possible l'homme qui les a défendues. Eh bien! j'en appelle à votre honneur et à votre conscience, ces doctrines, l'homme qui les a soutenues, ne les a-t-il pas toujours très soigneusement séparées de l'application pratique? A-t-il jamais conseillé de livrer des nourrissons infectés à des nourrices saines? A-t-il dit au mari malade : Vous pouvez sans danger pour votre jeune épouse entrer dans le lit conjugal? Sa main si hardie dans l'expérimentation n'a-t-elle pas toujours tremblé devant l'inoculation de l'homme malade à l'homme sain?

Allons, mon cher collègue, un effort de modération et de justice, et vous ne mettrez plus sur le compte de l'application ce qui est constamment resté dans le domaine de la spéculation théorique. Vous devez cet hommage à la vérité que, par entraînement sans doute — je n'ajouterai pas comme vous, par légèreté — vous avez oublié d'invoquer. Ricord vous a donné lui-même un bel exemple de récispicence, imitez-le; et quant à nous, restez bien convaincu que nous sommes sans rancune et sans haine contre vos injustices dissimulées sous des sentiments très respectables, auxquels nous tâchons modestement d'obéir sans faire la leçon à personne.

Passons à d'autres sujets, mon cher confrère, et y en a-t-il d'un intérêt plus palpitant que les nouvelles de l'armée d'Italie? Nous avons été tous émus en apprenant que notre brave et digne confrère, M. Larrey, avait eu

comparées et exactement appréciées qu'on pourra déduire logiquement les conditions de cet excès de globules blancs ainsi que sa signification soit comme maladie distincte, soit comme élément morbide commun à diverses cachexies. Sans vouloir me prononcer actuellement sur le fond même de cette question, je veux faire part à mes collègues de quelques-unes des remarques que j'ai eu l'occasion de faire sur ce sujet.

L'excès des globules blancs peut masquer dans les circonstances au milieu desquelles on le voit apparaître d'ordinaire et qu'on s'habitue déjà à considérer comme le cortége symptomatique de cette altération spéciale du sang. C'est ce que nous apprennent deux ou trois faits consignés dans la science. Mais ce qu'on n'a pas montré jusqu'ici, c'est que les leucocytes, restés en proportion et même en quantité normale pendant longtemps dans le cours d'une maladie cachectique, peuvent augmenter tout à coup de nombre, au point de constituer du jour au lendemain un état leucémique bien caractérisé. J'ai vu cependant plusieurs cas de ce genre.

En voici un tout récent :

Observation I. — *Fièvre intermittente contractée en Algérie. Récidives ; cachexie palustre ; globules blancs du sang en proportion sensiblement normale. Accidents ultimes constitués par de la fièvre continue et de la pneumonie du côté droit avec ictère hémaphéique. Alors, augmentation subite de la proportion des leucocytes. Mort.*

(Observation recueillie par M. Jules Brongniart, interne du service.)

Le nommé Alfred M..., âgé de 21 ans, emballeur, demeurant à Paris, entre à l'hôpital Beaujon, salle Saint-Louis, n° 6, service de M. Gubler, le mercredi 16 février 1859.

Ce jeune homme a été, dans son enfance, sujet à plusieurs manifestations de la diathèse scrofuleuse, dont on retrouve les traces consistant en cicatrices au cou, à l'angle de la mâchoire, au coude, du côté droit. Il a eu également du côté droit un abcès au thorax avec carie costale probablement. A part ces accidents scrofuleux à marche chronique, il dit avoir toujours joui d'une bonne santé.

Le 2 janvier 1858, il partit pour l'Afrique et travailla comme journalier dans une ferme de la province d'Alger.

Le 6 juillet 1858, il eut un premier accès de fièvre intermittente; les accès suivants ne revinrent pas régulièrement, de sorte qu'il est impossible d'assigner un type à cette fièvre; tantôt les accès venaient tous les jours, tantôt tous les deux ou trois jours; il a eu quelquefois deux accès par jour. Il fut alors envoyé à l'hôpital de Blidah, puis à celui de Douera, où il resta

---

un cheval tué sous lui à la bataille de Solferino. Espérons que nous le reverrons bientôt parmi nous exempt de tout accident de guerre.

Voici, d'ailleurs, en quels termes bien sentis un journaliste de la grande Presse (la *Patrie*) exprime les sentiments qu'il a ressentis en voyant à l'œuvre, c'est-à-dire auprès des blessés, nos dignes confrères de l'armée :

« L'autre jour, j'ai dit un mot des services importants rendus sans gloire par les employés civils de l'armée. Je pourrais parler aujourd'hui des mérites des médecins et chirurgiens militaires. Ils ont une bien pesante et parfois bien périlleuse besogne ; qu'on en juge par un exemple : La nuit qui a suivi la bataille, l'ambulance placée sous la direction de M. Méry, médecin en chef de la garde, a eu tant de pansements à faire, tant de membres à couper, que deux chirurgiens, hommes vigoureux et jeunes, succombant à la fatigue, se sont évanouis à côté des blessés auxquels ils prodiguaient leur soins.

» C'est que chez ces hommes dévoués la fatigue est double ; le corps privé de nourriture et condamné à prendre les positions les plus incommodes, doit finir par épuiser toutes ses forces; il en est de même de l'esprit sans cesse appliqué à des calculs, à des combinaisons d'où dépend la vie des malades, et du cœur, éprouvé sans trêve par les émotions les plus douloureuses. Un de ces docteurs qui s'est aguerri en Crimée, me disait hier qu'à un moment donné de la nuit précédente, avant de faire une opération, il avait dû s'asseoir auprès du blessé et se laisser aller à un sommeil de quelques minutes. Notez encore que, la plupart du temps, pour accomplir ces œuvres de paix et de charité, les médecins et chirurgiens militaires sont, comme les soldats qu'ils viennent soigner, exposés à tous les dangers du combat, et vous concevrez une haute idée de leur mission et une vive sympathie pour leur caractère. » — Henry d'Audigier.

A côté de ce tableau, permettez-moi de placer une lettre d'un chirurgien de l'armée autrichienne retenu prisonnier :

deux mois. Sur la fin de son séjour à ce dernier hôpital, les accès s'étaient régularisés et avaient pris le type tierce. Au bout de ces deux mois, il passa quinze jours à l'hôpital d'Alger. Pendant tout ce temps, sa fièvre s'était compliquée d'une diarrhée continuelle dont il ne parlait pas au médecin de peur d'être mis à la diète. Le traitement a consisté en sulfate de quinine et en quinquina.

Voyant l'inefficacité du traitement en Afrique, les médecins d'Alger lui conseillèrent de retourner en France. Il fut obligé de rester huit jours à l'hôpital de Marseille avant de pouvoir continuer sa route sur Paris.

Arrivé à Paris, il passa quinze jours dans sa famille, n'ayant plus d'accès de fièvre; mais sa faiblesse était telle, qu'il dut se décider à entrer à l'hôpital Beaujon (salle Beaujon, service de M. Béhier). Là, il fut soumis à un régime tonique, et, comme la rate restait très grosse, au bout de huit jours, on l'envoya à la douche froide. Il en revint avec le frisson et eut un accès de fièvre complet. A compter de ce jour, sa fièvre revint avec le type tierce; on le soumit alors à l'administration du sulfate de quinine, qui, en huit jours, fit disparaître les accès. Après vingt jours de séjour chez M. Béhier, il sortit n'ayant plus de fièvre; mais, après trois jours passés dans sa famille, il fut repris d'accès à type tierce. Au bout de sept jours, il rentre à l'hôpital Beaujon (salle Saint-Louis, service de M. Barth). Après vingt-trois jours, il sortait de nouveau guéri, pour rentrer dans le même service le 14 décembre. A notre entrée dans le service que quittait M. Barth, le 1er janvier 1859, nous trouvons M... convalescent; nous le gardons une quinzaine pour être sûr de la disparition complète des accès.

Le mercredi matin, 16 février 1859, à neuf heures et demie, il se présente en plein frisson à la consultation, et est admis immédiatement dans le service où il est couché, salle Saint-Louis, n° 6.

Jeudi 17. Sans fièvre; pour ne pas perdre de temps, M. Gubler commence le traitement en ordonnant 4 grammes d'extrait de *karapa*.

Vendredi 18. Jour de fièvre; l'accès manque complétement.

Samedi 19. Apyrexie. Le dimanche, l'accès manque également; mais le lundi 21, à neuf heures et demie du matin, il est pris d'un frisson considérable avec claquement de dents; pouls à 140, face pâle.

Mardi 22. Nouvel accès débutant une demi-heure plus tôt que celui de la veille, à neuf heures. (On continue le karapa.)

« Milan, 11 juin.

» L'interruption de ma correspondance a été motivée par ma captivité. J'ai établi le 4 juin, à Magenta, deux ambulances. Dès deux heures, j'avais un nombre considérable de blessés et j'étais en train de faire une opération des plus graves quand notre armée commença à se retirer. Plusieurs médecins parvinrent à s'enfuir. Quoique j'eusse fait désigner les ambulances par des drapeaux blancs, les zouaves arrivèrent au pas de course et il y eut quelques moments de désordre extrême, pendant lequel un de mes collègues, le docteur Forst, fut blessé. Le calme se rétablit enfin quand nous eûmes livré toutes nos armes. Je m'adresse aux généraux piémontais et deux jours après aux autorités françaises pour leur exposer la triste situation de nos blessés. Ces Messieurs me montrèrent beaucoup de bienveillance et me firent les plus belles promesses. Mais le secours n'arriva que quand j'eus fait part de notre détresse au digne médecin de l'ambulance de la garde, le docteur Méry. Les soldats français apportèrent du biscuit, de la viande, du vinaigre, du vin, pas en grande abondance, mais en quantité suffisante. Il arriva quelques voitures d'objets de pansement, quelques médecins de la garde française avec des instruments de chirurgie. Nous fîmes sur-le-champ quelques opérations urgentes, et nous portâmes tous les secours nécessaires.

» Je suis arrivé le 7 à Milan avec un énorme convoi de blessés, dont 10 officiers. Beaucoup ont été placés dans des maisons particulières où on les soigne du mieux possible. Je suis toute la journée à l'hôpital, mais je n'ai pas encore de solde.

» Tous mes bagages ont été perdus et il ne me reste absolument que les habits que j'avais sur le corps le 4 juin. Notre situation est des plus tristes : à cela se joignent les chicanes officielles. Le docteur Koch, médecin de l'état-major, qui se considère toujours comme notre chef quoiqu'il soit prisonnier comme nous, nous demande des rapports, nous adresse des circulaires, nous donne des ordres, mais, pour le reste, ne s'occupe de rien et se garde bien de nous aider en quoi que ce soit. »

Quelles misères! Quelles douleurs! N'êtes-vous pas étonné d'apprendre que les médecins des armées peuvent être faits prisonniers?

Dr SIMPLICE.

Mercredi 23. Troisième accès à huit heures et demie. Pendant le frisson, le malade tousse et vomit de la bile.

Jeudi 24. L'accès a lieu à huit heures du matin. La rate est énorme; elle s'avance au delà de l'ombilic et descend jusque dans la fosse iliaque.

Vendredi 25. Cinquième accès à sept heures et demie. Pouls à 126.

Samedi 26. Sixième accès à six heures et demie. On supprime le karapa dont l'action est évidemment nulle dans ce cas, pour lui substituer le sulfate de quinine à la dose de 1 g^r,50 en trois paquets; le dernier sera donné à deux heures du matin; l'accès devant, selon les prévisions, débuter sur les cinq heures et demie.

Dimanche 27. Accès moins fort à la même heure que la veille. La rate dont le contour avait été tracé au nitrate d'argent a sensiblement diminué.

Le sulfate de quinine est continué jusqu'au 6 mars; les accès ont entièrement disparu; la rate est presque revenue à ses dimensions normales pour le sujet; le malade est très gai; il a un appétit considérable, et n'a pas mauvais aspect.

Le 15 mars. Il paraît plus accablé que de coutume, et accuse de nouveau du gonflement dans l'hypochondre gauche; effectivement, la rate est devenue énorme sans qu'il y ait eu d'accès.

Le 17. L'examen du sang au microscope ne montre pas une proportion sensiblement anormale de globules blancs : une douzaine environ dans le champ du microscope.

Le 20. Nouvel examen donnant la même proportion de globules blancs. Rate toujours énorme.

Le 22. Le malade, qui était descendu au jardin, selon son habitude, éprouve à une heure de l'après-midi un malaise subit qui le force à regagner son lit. Dans le courant de ce jour, épistaxis abondante.

Le 24. Fièvre vive, oppression, toux, point de côté à droite. L'auscultation y révèle un souffle diffus sans râles, avec broncho-égophonie. Matité considérable à la percussion. Le malade a encore eu une épistaxis. On fait un troisième examen du sang, retiré par une piqûre, et l'on trouve une moyenne de trente à quarante globules blancs.

Le 25. État général plus grave que la veille; matité absolue dans toute la hauteur à droite; souffle très rude sans mélange de râles. Toux sèche. L'examen du sang réitéré, on trouve aisément de cinquante à soixante globules blancs conformes au type normal dans chaque préparation soumise à l'inspection microscopique.

Le 26 mars. Pouls à 124. Toux sans expectoration. Souffle d'un caractère amphorique; résonnance égophonique de la voix. — (Vésicatoire volant à droite en avant; pilules d'opium de 5 centig.)

Le soir, pouls à 120, régulier, sans dureté; le malade dit que sa respiration est plus libre; cependant, il n'y a pas de changement à la percussion ni à l'auscultation. Seulement, au milieu du souffle, on découvre quelques bulles qui ont une résonnance métallique.

Le 27 mars, au matin. Anxiété considérable; teinte ictérique générale et intense, déjà appréciable la surveille. Sclérotique d'un jaune foncé. Cyanose des joues et des mains, surtout aux ongles; 52 respirations par minute; pouls à 135. L'exploration de la poitrine donne les mêmes résultats. Toux sèche, accompagnée de vomissements bilieux. Un crachat caractéristique de pneumonie est expectoré en notre présence. — (Julep gommeux avec tartre stibié, 5 centig.) Les urines, d'un jaune-brun avec reflet rougeâtre et non verdâtre, teignent peu le linge; elles sont très albumineuses, et ne donnent pas par l'acide nitrique la réaction caractéristique des urines bilieuses, mais la couleur bleue des maladies graves, seulement salie par la teinte foncée primitive. Au bout de quelques instants, la zone inférieure, en contact avec l'acide pur rassemblé au fond du vase, prend une couleur brun-marron.

Mort à quatre heures et demie avec toute sa connaissance.

Autopsie le 29 *mars* 1859. — Coloration ictérique générale des téguments; les membres abdominaux sont sillonnés de vergetures rouges veineuses.

L'*abdomen* et la *poitrine* sont ouverts avec soin.

Le tissu cellulaire du médiastin est infiltré d'une sérosité jaunâtre qui ne se colore pas en vert par l'acide nitrique.

Le *foie* est très volumineux et pèse 2 kilog. 200 grammes; sa structure paraît normale.

La *rate* est énorme, elle pèse 1 kilog. 135 grammes.

Les *reins* sont anémiés et graisseux.

Le *péricarde* renferme une quantité assez considérable de sérosité jaunâtre qui ne se colore pas en vert par l'acide nitrique.

Le *cœur* étant enlevé de la poitrine, on voit que l'oreillette et le ventricule droit renferment un caillot fibrineux jaunâtre, safrané, qui pénètre jusque dans l'auricule; il se prolonge égale-

ment dans la veine cave et l'artère pulmonaire. Ce caillot, purement fibrineux, présente à la partie inférieure du ventricule droit une forme . Le ventricule gauche est sain. A l'orifice de l'aorte est un petit caillot offrant la forme des nids de pigeons.

Le *poumon* droit, solidement adhérent dans presque toute son étendue, est, depuis le haut jusqu'en bas, brun, dense et friable; des morceaux projetés sur l'eau gagnent rapidement le fond. Par son aspect, cet état est intermédiaire entre la carnification et l'hépatisation rouge. Le poumon gauche est sain.

Ce fait m'intéresse à plusieurs points de vue, mais à des degrés divers. Pour le moment, il m'importe peu de faire remarquer qu'un des nombreux succédanés proposés pour remplacer le sulfate de quinine, le *karapa*, étudié par M. Caventou fils, n'a eu qu'une action douteuse sur les accès fébriles. Je tiens davantage à signaler chez ce sujet l'existence d'une teinte ictérique intense des téguments, des sclérotiques et même de la sérosité des épanchements sans trace de matière colorante biliaire soit dans cette sérosité, soit dans les urines. C'est cet ictère que j'ai décrit il y a deux ans (1857) sous le titre d'*ictère hémaphéique*, et sur lequel je prépare un travail plus complet. Mais la particularité sur laquelle je veux surtout appeler l'attention, dans ce cas, se rapporte à l'état du sang.

Ainsi voilà un sujet chez qui se trouvent réunis les principaux symptômes attribués à la leucocythémie : chlorose, cachexie, énorme hypertrophie splénique, et qui pourtant ne présente jusque vers la fin de sa vie qu'une augmentation insignifiante du nombre des globules blancs. Mais dès que surviennent les accidents thoraciques avec mouvement fébrile continu on voit monter subitement ces globules de 10 ou 12 à 30, 40 et le lendemain à 60 en moyenne.

C'est là une sorte de leucocythémie aiguë, arrivant à la période ultime de la maladie; mais on peut se demander si les troubles généraux qui amenèrent cette dyscrasie sanguine se produisant avec moins de violence il n'aurait pas pu en résulter longtemps avant la mort un état plus complexe, reproduisant alors tous les traits de la description classique de la leucémie.

En tout cas, ce fait et quelques autres me portent à considérer l'excès des globules blancs dans le sang non comme la conséquence obligée et exclusive d'une certaine altération de structure de la rate, mais comme un élément morbide s'associant souvent à l'hypertrophie splénique, et dont la cause prochaine est encore à déterminer.

Le fait suivant prouve, entre autres choses, que la leucocythémie à un certain degré peut exister non seulement sans hypertrophie, mais même avec diminution de volume de la rate.

Observation II. — *Maladie de Bright à marche rapide. Hémorrhagies multiples et leucémie ultime. Reins atrophiés, granuleux. Rate petite et flétrie.*

(Observation recueillie par M. Faligan, externe du service.)

R..., (Louis-Alexis), nourrisseur, âgé de 18 ans, né à Batignolles, entre, le 9 avril 1859, à l'hôpital Beaujon, salle Saint-Louis, n° 25 (service de M. Gubler).

Une quinzaine de jours avant son entrée, il a commencé à ressentir de la fatigue dans tous les membres, des douleurs de reins, de la céphalalgie, il a à peu près perdu l'appétit, enfin, il est tombé dans un état de malaise général qui, sans empirer beaucoup et sans l'empêcher de vaquer à ses occupations habituelles, a persisté cependant jusqu'à ce jour.

Il est très pâle, paraît anémié, et, sauf la bouffissure de la face, présente tout à fait l'aspect d'un chlorotique. Pendant son séjour à l'hôpital, qui a duré du 9 au 16 avril, tous les symptômes du début se sont prononcés davantage, mais sans devenir très intenses. La fatigue persiste. Il se plaint surtout de ses douleurs de tête et de reins. Son appétit est faible; cependant, il mange deux portions et digère ce qu'il prend. Il va bien à la garde-robe, ses selles sont normales. Pas de fièvre. Les battements du cœur sont énergiques et les bruits très intenses, mais sans accompagnement de souffle. La vue est devenue plus faible, troublée. En somme, il se plaint surtout de son état de faiblesse et de malaise général.

Pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital, les urines sont recueillies deux fois par jour; une fois le soir, deux heures environ après le repas, et une fois le matin au réveil.

Les urines du soir sont plus foncées que celles du matin. Toutes deux traitées par la chaleur et par l'acide nitrique donnent un précipité très abondant d'albumine, plus considérable encore dans les urines du soir que dans celles du matin. Mais la différence devient de moins en moins remarquable parce que l'albumine augmentant toujours, les urines sont comme saturées de cette substance.

Le malade qui s'était toujours bien porté jusqu'au moment où s'est développée l'affection, avoue avoir commis des excès de toutes sortes, surtout des excès de boisson et son dire a été confirmé par sa famille. Le malade est soumis à un traitement tonique. On lui donne du vin de quinquina. Ennuyé du séjour de l'hôpital, il sort le 16 avril. Il peut encore rester levé tout le jour, marche parfaitement, ne présente guère d'œdème qu'à la face, a l'intelligence nette. Son état est à peu près le même qu'au jour de son entrée.

Il revient à l'hôpital le 4 mai (salle Trabucchi, n° 35). Il est beaucoup plus mal. Depuis sa sortie, sa faiblesse et ses douleurs ont beaucoup augmenté. Il a complétement perdu l'appétit, et n'a, pour ainsi dire, pas mangé pendant tout le temps qu'il est resté chez lui. Il a été pris de vomissements vers le 2, ce qui l'a déterminé à revenir. Il est encore plus pâle, plus anémié qu'auparavant. La bouffissure de la face est augmentée et l'œdème devenu général. Il a une céphalalgie intense et éprouve de très vives douleurs de reins. Il est extrêmement fatigué, brisé, et vomit plusieurs fois par jour. Les vomissements sonts bilieux. Traités par l'acide nitrique, ils prennent une coloration verdâtre. Tout mouvement un peu brusque, surtout pour se retourner sur les côtés, suffit à les reproduire. Il ne peut rien supporter de tout ce qu'on lui donne et le rend quelques instants après l'avoir pris. Il vomit le bouillon froid, le lait, le vin de Bordeaux, la macération de quinquina, bien qu'on lui donne de la glace, et garde à peine l'eau de Seltz.

Le 6. On lui donne 30 grammes d'eau-de-vie allemande, parce qu'il y a plusieurs jours qu'il n'est allé à la garde-robe. Selles rares et peu abondantes.

Le 9. Lavement purgatif qui produit plus d'effet. Les vomissements persistent toujours; on lui met un vésicatoire volant sur la région épigastrique, lequel reste à peu près sans effet. Le malade rend toujours des quantités énormes d'albumine par les urines; son intelligence est un peu troublée; il a de la peine à associer ses idées et à suivre le fil d'une conversation; il répond avec lenteur, mais avec assez de raison aux questions qu'on lui adresse. La vue est très affaiblie. Il n'aperçoit plus les objets qu'à travers un nuage, et distingue à peine les contours et les saillies.

Du 9 au 12, son état ne fait qu'empirer. Les vomissements, contre lesquels on continue d'employer le même traitement, persistent toujours. La faiblesse générale augmente; les douleurs de reins, la céphalalgie sont toujours aussi intenses. L'intelligence se trouble de plus en plus, et la vue se perd presque entièrement.

Le 11. Hémorrhagie intestinale abondante.

Enfin, le 12 mai (on l'avait transporté ce même jour salle Saint-Louis, n° 16), il est pris dans la nuit d'une hémorrhagie nasale assez abondante qui a persisté jusqu'à la mort, malgré des applications froides sur la tête, les sinapismes et la potion au perchlorure de fer.

Le 13, au matin, il est pris d'une attaque convulsive dont la forme est identique à celle de l'attaque épileptique. Le pouls est petit, faible, déprimé. Le malade comprend à peine les questions qu'on lui adresse, et répond d'une façon inintelligible par des mots mal articulés. L'hémorrhagie continue tout le jour et toute la nuit, il emplit plusieurs bassins de sang.

Le 14, au matin, l'intelligence est en partie revenue et l'hémorrhagie nasale un peu calmée. Il n'a pas eu depuis la veille de nouvelle attaque, mais par instants des tremblements convulsifs de tout le corps. L'hémorrhagie nasale reprend bientôt dans la journée avec plus de violence; elle se complique d'hématémèse et d'hémoptysies, et le même jour, dans la soirée, le malade meurt dans un coma profond.

EXAMEN DU SANG.

13 mai 1859. Les globules rouges sont encore assez abondants; un certain nombre sont un peu déformés, globuleux. Généralement ils paraissent un peu pâles et s'empilent fort mal. Les piles régulières sont rares et toujours très courtes. La plupart du temps ils se joignent par toutes leurs faces, comme au hasard, pour former des amas irréguliers que le moindre courant modifie, en entraînant les globules les plus périphériques qui se détachent de leurs congénères, comme s'ils étaient juxtà-posés les uns aux autres et non adhérents. Les globules blancs, qui présentent exactement la même apparence et les mêmes dimensions qu'à l'état normal, sont extrêmement nombreux. On en compte de 50 à 55 dans le champ du microscope, au lieu de 12 à 15, chiffre observé chez le sujet lors de son premier séjour.

14 mai. Les globules rouges présentent le même état que le 13. Peut-être sont-ils un peu moins nombreux. Il n'en est pas de même des globules blancs, dont le nombre a beaucoup augmenté et dont on a compté facilement une centaine dans le champ du microscope. A côté de ces éléments histologiques, qui offrent d'ailleurs les caractères classiques des leucocythes, on aperçoit des masses amorphes à contours irréguliers, blanchâtres, qui tantôt sont isolés et tantôt se réunissent à des globules blancs, qui ont alors l'apparence d'eléments associés par une substance intermédiaire amorphe. Ces masses paraissent être formées par de la fibrine coagulée. Pour le dernier examen, le sang a été retiré de la pulpe du doigt et par la piqûre d'une aiguille.

Autopsie. — Infiltration sous-cutanée du sujet, surtout à la face. Il n'est pas pas émacié, et ses muscles, bien colorés et d'une apparence normale, paraissent n'avoir rien perdu de leur volume. Épanchement peu abondant dans l'abdomen. Pas de liquide dans les plèvres ni dans le péricarde. Ces deux séreuses sont saines, ainsi que le péritoine.

Les reins sont diminués de volume, le gauche plus encore que le droit. Ce dernier pèse environ 100 grammes et l'autre 80. La membrane enveloppante se détache avec facilité à certains points, mais à d'autres, elle emporte avec elle des fragments de parenchyme. Elle est épaissie, blanchâtre, opaque, surtout par endroits qui forment des plaques d'un blanc laiteux. La surface du rein décortiqué est inégale, rugueuse et granuleuse. On y distingue notamment deux sortes de de substances; l'une, formée de grains rougeâtres, qui appartient au parenchyme normal de l'organe et est la plus abondante, l'autre composée de grains plus gros, qui font davantage saillie et qui sont disséminés au milieu de la substance rougeâtre. Ils sont d'un blanc jaunâtre et et d'apparence graisseuse. Lorsqu'on a fendu l'organe longitudinalement, on trouve que la substance corticale périphérique a disparu presque entièrement, sans que son aspect soit visiblement modifié. Celle qui sépare les *tubuli* n'existe plus. Elle est remplacée par une masse graisseuse considérable, répandue entre les *tubuli,* sous forme de cônes dont la pointe se perd dans un peloton graisseux central très volumineux qui enveloppe les vaisseaux du rein et les conduits urinifères. Les tubuli sont normaux. Cet état est plus prononcé dans le rein gauche que dans le droit, où la substance corticale est moins atrophiée à la périphérie et se distingue encore en certains points entre les tubuli, au milieu du parenchyme graisseux.

Le foie est notablement augmenté de volume. On ne distingue plus sur la coupe les deux substances. Il a un aspect homogène et semble formé de grains uniformes extrêmement fins et serrés, de sorte que la surface de la coupe paraît presque lisse. Les bords de cette coupe sont transparents comme ceux d'une pierre à fusil. La vésicule est très distendue et renferme une quantité énorme de bile.

La rate a un volume inférieur à celui de l'état normal, elle est flasque et comme flétrie. Lorsqu'on l'incise la surface de la coupe est d'un rouge foncé, mais elle ne présente pas trace de boue splénique. Le tissu, complétement anémié, paraît en être réduit à ses éléments solides, qui, du reste, semblent normaux.

Le cœur, très volumineux et très résistant au toucher, paraît, à première vue, distendu par des caillots. Mais, lorsqu'on l'ouvre, il n'en sort pas un seul. Seulement, ses parois sont extrêmement hypertrophiées et celles des ventricules ont une épaisseur de plus de 4 centimètres. Du reste, le tissu de l'organe est sain, ainsi que ses orifices. Cette lésion est en rapport avec les signes physiques constatés pendant la vie : bruits normaux, mais très intenses et battements énergiques. L'aorte, depuis le cœur jusqu'à sa bifurcation en iliaques primitives et ces deux dernières artères sont parfaitement saines, ainsi que les artères et les veines du rein, et ne renferment pas un seul caillot.

L'estomac est vide et son volume normal. Sa surface interne est recouverte par une sorte de boue noirâtre ressemblant tout à fait à de l'ardoise pilée et qui est due à du sang altéré. Cette couche se détache facilement par le lavage, sauf aux points où la muqueuse est plissée et qui restent fortement colorés en noir. Cette substance ne renferme pas d'urée, mais elle contient des cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien et une matière colorante noire qui paraît être constituée par la matière colorante des globules altérée. La muqueuse est normale et présente un grand nombre de stries rougeâtres disséminées et même quelques petites ecchymoses, surtout vers la grande courbure.

La muqueuse des intestins présente le même aspect et le tube intestinal renferme une quantité considérable de la substance qui se trouvait dans l'estomac. Elle est encore plus noirâtre et semble due à du sang altéré.

La vessie, distendue par une quantité considérable d'urine, présente aussi, sur la muqueuse, un grand nombre de petites stries rougeâtres, disséminées.

Les poumons, fortement congestionnés et engoués, foncés en couleur, présentent, en certains

points, des plaques d'une coloration plus intense, d'un rouge-noir qui correspondent à des foyers apoplectiques. Ils sont fortement œdématiés, et, lorsqu'on presse un peu une tranche de l'organe, il sort des surfaces d'incision une quantité considérable de sérosité visqueuse et sanguinolente, sauf aux points occupés par les noyaux apoplectiques. La muqueuse des bronches présente une teinte violacée presque uniforme, due à des ecchymoses sous-muqueuses. Ces conduits renferment un grand nombre de caillots.

Les os du crâne sont extrêmement durs, épais, résistants. La dure-mère est exsangue; le cerveau lui-même très anémié : sa tranche donne au toucher la sensation de la pâte de guimauve. Du reste, il est normal.

Dans le cas précédent, on pouvait considérer l'accroissement des globules blancs, vers la fin de la vie, comme un phénomène tardif qui venait compléter le tableau symptomatique d'une cachexie spéciale, dont les deux traits les plus significatifs seraient, d'une part, la leucocythémie, et, d'autre part, l'hypertrophie de la rate. Ici nous avons affaire à une maladie essentiellement différente de la cachexie leucémique, et cependant l'on voit apparaître également l'excès des globules blancs au milieu des épouvantables désordres qui précèdent seulement de quelques jours la terminaison fatale. C'était, remarquons-le bien, un accroissement absolu du nombre des leucocytes et non une augmentation proportionnelle eu égard aux globules rouges.

On a noté l'élévation du chiffre des globules blancs à la suite des hémorrhagies. Y avait-il ici une relation étiologique de ce genre? Il me semble plus naturel de croire que l'altération du sang était un trouble concomitant des hémorrhagies ou que même elle pouvait en favoriser l'abondance. Une particularité digne de toute notre attention au point de vue de la théorie de la leucémie, c'est que, dans ce cas, la rate, loin d'être tuméfiée, était plutôt d'un volume inférieur à celui de l'état sain, et qu'elle était ridée et flétrie par suite de l'absence de boue splénique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 25 Mai 1859. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Discussion sur le *bruit de frottement dans la pleurésie*. MM. Trousseau, Gubler, Legroux, Barthez, Roger (Henri). — Note sur l'*augmentation subite des globules blancs du sang dans la période ultime des cachexies*, par M. Gubler.

M. Collongues adresse à la Société deux brochures, dont l'une a pour titre : *Application de la dynamoscopie à la constatation des décès ;* et l'autre : *De la dynamoscopie dans l'hémorrhagie cérébrale.*

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion *sur le bruit de frottement dans la pleurésie.*

M. Trousseau : Lorsque j'ai dit que le bruit de frottement était rare dans la pleurésie, je m'attendais à rencontrer de l'opposition dans cette assemblée. Mais il est arrivé ceci : tandis que MM. Roger et Legroux considéraient le bruit de frottement comme un phénomène commun, MM. Grisolle et Barthez le regardaient comme un fait exceptionnel; or, si le bruit de frottement est rare pour MM. Grisolle et Barthez et commun pour MM. Roger et Legroux, il faut bien que MM. Roger et Legroux attribuent ce bruit à tout autre chose que ne le font MM. Grisolle et Barthez. D'où il suit que ce phénomène du bruit de frottement n'est pas quelque chose d'aussi clair qu'on pourrait le supposer.

M. Becquerel me citait tout à l'heure le fait d'une dame qui a été atteinte, il y a sept ans, d'une pleurésie et chez laquelle on trouve encore aujourd'hui des râles sous-crépitants. Or, l'interprétation de M. Grisolle et la mienne pour les faits de cette nature est celle-ci : Le poumon ayant été affaissé par diverses causes, épanchement, fausses membranes organisées, etc., il arrive que l'air, en déplissant le poumon, traverse la sérosité ténue que renferment les radicules bronchiques et produit un bruit qui n'est autre chose qu'un râle sous-crépitant et qui pourrait en imposer pour un bruit de frottement, pour le frottement de deux surfaces.

Dernièrement, M. Legroux m'a fait constater dans ses salles l'existence d'un véritable bruit de frottement. Il ne s'agissait là ni d'un râle muqueux, ni d'un râle sous-crépitant ; il s'agissait d'un frottement très clair, du frottement de deux surfaces l'une sur l'autre. Mais voici la contre-partie. J'avais récemment dans mes salles une femme atteinte de pleurésie. J'ai fait ausculter la poitrine par plusieurs personnes et l'on a trouvé d'un côté de la colonne vertébrale un bruit de frottement, et du côté opposé des râles sonores et ronflants ; eh bien, ce prétendu bruit de frottement n'était autre chose que le retentissement par l'intermédiaire de la colonne vertébrale des râles sonores qui se passaient de l'autre côté.

M. Legroux a objecté que le bruit de frottement se faisait à la fin de l'expiration et même dans le silence qui sépare l'inspiration de l'expiration. Je dis qu'il en est de même pour le râle sonore. Voyez ce qui se passe dans l'emphysème pulmonaire. Alors que la poitrine paraît immobile, des râles peuvent continuer à être perçus, ce qui tient à ce que le diaphragme continue à remonter quand les côtes sont immobiles. D'ailleurs, ne faut-il pas, pour que le bruit de frottement ait lieu, que les surfaces se meuvent l'une sur l'autre.

Je me résume en disant : je ne conteste pas le bruit de frottement, mais je dis qu'il est très rare, qu'il n'a lieu qu'exceptionnellement. Ce que l'on prend pour du bruit de frottement, n'est le plus ordinairement qu'un râle sonore ou qu'un râle sous-crépitant.

M. Gubler : En interrogeant dernièrement sur les signes de la pleurésie un élève qui passait un examen à l'École de médecine, j'ai été fort surpris d'apprendre de la bouche de cet élève que M. Trousseau, au nom de la clinique, niait le bruit de frottement, qu'il le déclarait absurde, impossible.

M. Trousseau oppose à ce fait une dénégation formelle, et déclare qu'il n'est pas responsable des opinions qu'a pu lui prêter un élève.

M. Gubler : L'argumentation de M. Trousseau, relativement au bruit de frottement, n'est pas pour cela à l'abri de toute discussion. Et d'abord, il faut s'entendre sur la fréquence du bruit de frottement. Quand on dit que le bruit de frottement est fréquent, cela veut dire qu'on le rencontre dans toutes les pleurésies, mais avec cette réserve qu'il existe, non pas pendant tout le cours de la maladie, mais seulement au commencement et à la fin. D'où il résulte que, si l'on ne pratique pas l'auscultation tous les jours, le bruit de frottement peut très facilement échapper.

A ce propos, je mentionnerai un fait qui démontre la difficulté qu'on éprouve parfois à constater le bruit de frottement au début de la pleurésie. En auscultant, à la visite du soir, un malade dans le service de M. Bouillaud, je perçois un bruit analogue au râle crépitant et je crois reconnaître une pneumonie. La maladie était récente, il n'existait pas de fièvre ; j'étais embarrassé. M. Bouillaud examine la malade le lendemain, et, se fondant sur l'absence de mouvement fébrile plutôt que sur le caractère du bruit perçu, diagnostique une pleurésie. La suite me prouva que ce que j'avais pris pour un râle crépitant n'était qu'un bruit de frottement et qu'il s'agissait bien effectivement d'une pleurésie.

Quand on songe qu'il y a des bruits péricardiques qui ressemblent à du souffle, on conçoit que certains râles puissent en imposer pour un bruit de frottement.

M. Trousseau nous disait qu'il avait rencontré, tout récemment, sur l'un des côtés de la colonne vertébrale, des râles qui simulaient un bruit de frottement. Or, je ferai remarquer que, quand on veut trouver le bruit de frottement, c'est tout à fait en dehors qu'il faut le chercher, dans le point où le mouvement de la côte a son maximum d'amplitude.

En résumé, je crois que M. Trousseau doit admettre avec nous le bruit de frottement ; en second lieu, je reconnais qu'il y a des bruits de frottement analogues à des râles crépitants. Enfin, j'ai montré que pour trouver le bruit de frottement, il faut le chercher dans le point où il est très souvent confiné, c'est-à-dire tout à fait en dehors.

M. Legroux : M. Trousseau, qui m'a pris à partie, m'a mis dans la nécessité de répondre.

Nous voyons d'un côté MM. Trousseau, Barthez et Grisolle n'admettre le frottement pleurétique que comme une rareté ; tandis que M. Roger et moi considérons ces phénomènes comme un fait commun ; vous venez d'entendre M. Gubler soutenir la même thèse. Toutefois, la fréquence de ce bruit est naturellement subordonnée à celle de la pleurésie. Mais ce que je maintiens, c'est qu'il est extrêmement rare que, suivant une pleurésie dans ses périodes d'évolution, on ne puisse constater l'existence d'un frottement d'invasion et de retour. Ce phénomène est si clair, si manifeste dans la majorité des cas, qu'il n'est pas un élève, habitué à sa recherche, qui ne les distingue avec la plus grande facilité des râles avec lesquels M. Trousseau prétend

que l'on peut et que l'on a dû le confondre; car il diffère autant d'un râle que le râle muqueux diffère du râle crépitant.

Il a un caractère que je crois pathognomonique; c'est, bien qu'il puisse exister aux deux temps de la respiration, de se produire par détentes successives dans l'intervalle des mouvements d'inspiration et d'expiration, et quand la poitrine est au repos. Ce n'est point une hypothèse, comme le dit M. Trousseau, qui me met au défi d'en donner une explication; mais c'est un fait, un fait parfaitement explicable. Les deux feuillets de la plèvre, accolés par des surfaces inégales, ne se séparent pas complétement dans les mouvements respiratoires; or, dans l'intervalle de ces mouvements, il y a nécessairement un tiraillement sur les deux points restés accolés, et dont le glissement n'a pas suivi les mouvements des parois thoraciques; il s'opère par suite de ce tiraillement un décollement plus ou moins brusque et divisé en plusieurs temps; de là ces mouvements saccadés qui se succèdent comme par détente, pendant le repos des mouvements de la respiration. Que cette explication soit une hypothèse, elle n'en rend pas moins raison du phénomène.

Avec M. Trousseau, j'admets le râle sous-crépitant du retour, quand l'absorption d'un épanchement pleurétique produit l'ampliation du poumon affaissé. Mais entre ce râle et le frottement, il y a une différence de caractère qui ne permet pas de la confondre.

Il peut néanmoins y avoir des cas où ces deux phénomènes sont assez peu prononcés pour laisser du doute dans l'esprit; il n'y a point alors urgence à se prononcer. Mais ce cas est tout à fait exceptionnel.

M. Barthez : La question se réduit à une affaire de fréquence; à ce sujet, voici la remarque que je fais : M. Trousseau dit d'une part que l'on confond des râles sonores avec des bruits de frottement; M. Gubler dit, d'autre part, que l'on peut prendre facilement des bruits de frottement pour des râles crépitants ; cela ne pourrait-il pas nous aider à rechercher si la pleurésie ne donne pas lieu quelquefois à des bruits qui se passeraient dans le poumon et non entre les feuillets de la plèvre ? Ces bruits ne seraient peut-être que des bruits pulmonaires.

M. Roger (Henri) : Sans rentrer dans une discussion qui me semble épuisée, je me bornerai à maintenir l'opinion que j'ai émise dans la séance précédente et qui est fondée sur une étude spéciale de la question : oui le bruit de frottement caractérisé par un craquement parfaitement distinct, asceendant et surtout descendant, n'est pas très commun ; mais, si l'on ajoute aux faits où le frottement se montre sous cette forme, ceux où, malgré une certaine ressemblance avec un ronchus sous-crépitant, il se distingue par des caractères nettement tranchés, qui ont été rappelés par nous et par MM. Marrotte, Legroux et Gubler, on peut dire que le bruit de frottement est un signe stéthoscopique rencontré *dans la plupart des pleurésies,* à une période de son évolution, surtout à la période de déclin, où le liquide commence à se résorber. Enfin, il y a des cas où il est impossible de décider, par l'auscultation seule, s'il s'agit d'un véritable ronchus ou d'un bruit de frottement; dans ces cas, il y a doute, et ce doute est parfois décidé par la marche ultérieure de la maladie et la transformation du phénomène.

De même pour le frottement péricardique : ce frottement est à peu près constant, et il n'échappera pas à l'observateur qui le recherchera pendant tout le cours de la maladie. Eh bien, tantôt il a des caractères spéciaux (bruit de cuir neuf, bruit de selle, etc.); tantôt il est moins distinct et il ressemble plus ou moins à un souffle cardiaque et même à un bruit de râpe; que les mouvements du cœur soient lents, le frottement produit par les fausses membranes déposées sur l'un ou l'autre feuillet du péricarde s'exécutera lentement, et la sensation perçue par l'oreille sera plutôt celle d'un froissement, d'un craquement; qu'au contraire, les mouvements du cœur s'accélèrent beaucoup; qu'ils s'élèvent à 120, 140 par minute, alors le frottement s'exercera très vite, très souvent, et, pour peu que la disposition des pseudo-membranes s'y prête, sur une étendue assez grande, et par suite le frottement sera prolongé, et simulera un souffle produit aux orifices. Dans ces cas douteux, le siége du bruit maximum (dans un point intermédiaire à la pointe et à la base du cœur, là où est surtout le choc et par suite le maximum du frottement), la non-coïncidence exacte du bruit anormal avec le premier ou le second des bruits cardiaques normaux, lesquels peuvent être entendus sans altération tout à côté; les modifications et transformations que subit le phénomène acoustique dans le conrs de la maladie, d'autres caractères encore qu'un examen minutieux fera connaître, serviront, comme pour le *frottement-râle* de la pleurésie, à établir la différence entre ce frottement-souffle de la péricardite et un vrai souffle intérieur.

Enfin il y a des cas, bien plus rares, où la similitude entre les deux sensations est parfaite, et c'est seulement après quelques jours que la distinction est possible.

M. Gubler partage l'opinion de M. Roger relativement aux frottements péricardiques; il

pense, en outre, que, quand les fausses membranes sont très épaisses, il se produit parfois une sorte de déflagration analogue à celle du râle crépitant.

M. Legroux : M. Barthez, avec M. Trousseau, partisan de la rareté du frottement pleurétique, émet aussi l'opinion que les partisans de sa fréquence ont dû confondre avec lui certains râles dont il est difficile de le distinguer. Je ne puis laisser passer une telle assertion sans la combattre, puisqu'elle est reproduite, et sans la rétorquer ; on prétend que l'on a pris pour des râles des bruits de frottements réels, ou que l'on a passé à côté de ceux-ci sans les reconnaître ; je répéterai que le frottement a ses caractères parfaitement distincts ; que, d'ailleurs, il se passe immédiatement sous l'oreille, tandis que les râles se passent à une certaine profondeur.

M. Trousseau n'admet pas la possibilité de la déflagration dont a parlé M. Gubler, et ne comprend pas comment, dans une cavité close, cette déflagration pourrait avoir lieu.

Quant au bruit de frottement péricardique, il n'est pas sûr que, dans nombre de cas, ce ne soit pas du souffle, attendu qu'il ne lui est guère possible de concevoir une péricardite sans un certain degré de cardite et d'endocardite.

M. Gubler : Les frottements péricardiques se reproduisent trop souvent pour qu'on puisse les attribuer à des souffles cardiaques. D'ailleurs on sait que ces souffles ne s'éparpillent pas dans toutes les directions, qu'ils suivent un certain trajet déterminé, soit qu'ils semblent se porter vers la pointe, soit qu'ils se dirigent dans le même sens que l'aorte. Enfin les frottements péricardiques sont très superficiels, tandis que les bruits de souffle se passent toujours à une certaine profondeur.

M. Legroux : Il y a pour la péricardite des bruits de frottement parfaitement caractéristiques : ce sont les bruits de cuir neuf, de neige coagulée que l'on écrase, certaines formes de bruits râpeux qui se produisent aux deux temps du cœur ; pour la péricardite comme pour la pleurésie, il y a le frottement initial qui disparaît quand l'épanchement écarte les deux feuillets de la séreuse, et qui reparaît au moment où la résorption du liquide permet le rapprochement de ces deux surfaces séreuses. C'est ce qui est arrivé pour le malade affecté de pleurésie, sur lequel M. Trousseau a constaté le bruit de frottement. Un épanchement assez considérable s'est fait, depuis deux jours, dans la plèvre, et le frottement a cessé. Il reparaîtra, très probablement, si nous obtenons la résolution de l'épanchement.

M. Roger (Henri) : Je trouve que, dans la discussion d'aujourd'hui, M. Trousseau a fait des concessions à ceux qui soutiennent la fréquence du frottement pleurétique dans la pleurésie : j'espère qu'il nous fera les mêmes concessions relativement au frottement péricardique. Pour nous, nous admettons l'extrême fréquence de l'un et de l'autre de ces frottements ; et, malgré la ressemblance chez un assez grand nombre de sujets, du premier avec un ronchus bullaire et du second avec un souffle cardiaque, nous pensons que les cas où le diagnostic définitif est possible sont la règle, et que ceux où il est impossible sont l'exception.

— M. Gubler communique une note sur l'*augmentation subite des globules blancs du sang dans la période ultime des cachexies,* note qui renferme l'observation qu'il a rapportée dans la dernière séance. — (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

Le secrétaire, Dr E. Hervieux.

COURRIER.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS. — La Société médico-pratique, comme elle l'avait annoncé (voir l'Union Médicale du 18 juin dernier, p. 547, t. II), a statué définitivement, dans sa dernière séance, sur la grave irrégularité qui a été constatée lors de l'ouverture du pli cacheté qui accompagnait l'un des mémoires des concurrents :

Considérant que l'auteur du mémoire n° 3, en déclarant, dans une note trouvée sous le pli cacheté qui accompagnait son manuscrit, qu'il ne se ferait connaître de ses juges qu'après que le résultat du concours aurait reçu la publicité des journaux de médecine, et qu'autant, ajoutait-il encore, qu'il le jugerait convenable, a manqué à l'une des conditions les plus rigoureuses du concours, celle de se faire connaître, sans réserve aucune, suivant les formes académiques usitées, la Société décide :

Que, par le fait même de cet oubli volontaire, et sans avoir besoin, à l'appui de sa décision, d'invoquer des considérations d'une autre nature, l'auteur du mémoire n° 3 s'est de lui-

même mis *hors de concours,* et que, en conséquence, la distinction dont son travail a été un instant l'objet de la part de la Société, est et reste comme non avenue.

Le secrétaire général, Dr PERRIN.

— On s'occupe en ce moment, au Jardin-des-Plantes de Paris, de transférer dans une partie du jardin mieux appropriée à cette destination l'école des arbres fruitiers qui fut plantée en 1792, alors que Bernardin de Saint-Pierre était intendant de l'établissement. Cette école, qui comprend les carrés d'Été, d'Automne et d'Hiver, occupait un emplacement dépendant de la Ménagerie, à laquelle il sera restitué; elle doit être placée le long de la rue de Buffon, à la suite de l'école des arbres de Tournefort.

Pour former l'école des arbres fruitiers, on obtint de M. Roland, alors ministre de l'intérieur, la permission de prendre deux individus de chaque espèce dans la célèbre pépinière des Chartreux et dans celle de Vitry, dont les propriétaires avaient fourni à Duhamel les sujets qu'il a décrits dans son *Traité des arbres fruitiers.* Les fruits des différentes saisons s'y succèdent depuis le mois de mai jusqu'à celui de novembre, et il est peu d'espèces remarquables qui ne s'y trouvent.

Toutes les variétés sont rapprochées les unes des autres selon leurs affinités, ce qui permet de les étudier et de les comparer facilement. La plupart des arbres sont greffés à fleur de terre et taillés en quenouille. Cette taille n'est peut-être pas la plus avantageuse au point de vue de la production fruitière, mais elle permet d'obtenir un plus grand nombre de greffes, et, par conséquent, de multiplier l'espèce, de les répandre et d'en faciliter l'étude.

— MM. Leuret et Haspel, médecins principaux, et Netter, médecin-major à l'hôpital militaire de Strasbourg, ayant été désignés pour l'armée d'Italie, MM. les docteurs Corbin, Schmidt et Robert (de Strasbourg) ont été requis par M. l'intendant militaire pour les remplacer. — (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

— M. le docteur Champouillon, médecin en chef du 1er corps à l'armée d'Italie, vient d'être promu au grade d'officier de la Légion d'honneur à la suite du combat de Marignan.

— On lit dans la *Gazette médicale de Strasbourg :*

« Le recrutement de la médecine militaire paraît devoir se faire, dorénavant, dans des conditions très favorables, déjà l'on compte, à Strasbourg, cinquante-six élèves qui se présenteront au prochain concours, sans compter ceux qui viendront des Écoles secondaires du ressort de la Faculté. Il est donc probable qu'il y aura bien plus de concurrents que de places à donner. »

Nous souhaitons que les prévisions de notre confrère se réalisent; mais nous craignons que dans l'état actuel de l'organisation du corps de santé militaire, et malgré les améliorations dont il vient d'être l'objet, le recrutement normal des médecins militaires ne se fasse pas aussi facilement qu'il l'espère.

— M. le docteur Dechambre, rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie,* et MM. Gratiolet et Hupé, aides-naturalistes au Muséum d'histoire naturelle, viennent, par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 27 juin, d'être nommés membres du comité des travaux historiques et des Sociétés savantes (section des sciences).

— M. Le docteur Clausing, ancien médecin communal à Strasbourg, a succombé le 15 juin à la longue et douloureuse maladie (anévrysme de l'aorte) qui l'avait éloigné depuis longtemps de la pratique de la médecine.

BIBLIOGRAPHIE.

Études médicales sur le Mont-Dore (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore**; par le docteur G. RICHELOT.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

La Bile et ses maladies; ouvrage couronné en 1847 par l'Académie impériale de médecine, par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. —1 volume in-4°. Au bureau de l'*Union Médicale.*

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 75. MARDI 5 JUILLET 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : De l'antagonisme réciproque de l'opium et de la belladone. — De l'emploi des toniques dans le traitement de la fièvre typhoïde. — Action curative et prophylactique du brome contre les affections pseudo-membraneuses. — De l'action du quinquina et des sels de quinine sur l'activité de l'utérus. — Préparation de la pommade camphrée. — Potion diurétique contre la pleurésie avec épanchement. — Agent révulsif ; eau distillée alcoolique de moutarde. — Guérison de l'hydrocèle par l'introduction de fils de fer dans la tunique vaginale. — II. CLINIQUE CHIRURGICALE : Du ramollissement du cal dans les fractures ; de l'emploi avantageux du phosphate acide de chaux dans les cas de ce genre. — III. BIBLIOTHÈQUE : Diagnostic médico-légal des formes monomanique et diffuse du délire partiel. — Des principes qui doivent présider à l'éducation des idiots. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Anévrysme de l'artère poplitée guérie par la compression. — Résorption de l'iris et du cristallin. — Végétation syphilitique du larynx. — V. PROGRAMME d'un Concours pour l'admission aux emplois de pharmacien stagiaire à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires à Paris. — VI. COURRIER.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

DE L'ANTAGONISME RÉCIPROQUE DE L'OPIUM ET DE LA BELLADONE;

Par M. BÉHIER,

Médecin de l'hôpital Beaujon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc.

Un article très intéressant, publié dans les numéros 20 (17 février) et 24 (26 février) de l'UNION MÉDICALE de cette année 1859, et qui est de M. Benjamin Bell, ainsi que nous l'apprend M. le docteur Gauchet, traducteur de cet article, appelle l'attention sur la singulière propriété d'antagonisme dont jouissent l'un par rapport à l'autre, deux médicaments narcotiques qui ont été souvent considérés comme des adjuvants l'un de l'autre par beaucoup de personnes et qui, à ce titre, figurent côte à côte dans beaucoup de formules. Ces deux médicaments sont l'opium et la belladone.

M. Benjamin Bell, après avoir raconté comment l'opium a pu lui servir d'antidote contre l'empoisonnement par la belladone, ajoute qu'il n'a pas eu occasion d'employer sur l'homme la belladone comme moyen de neutraliser les effets toxiques de l'opium. Mais il a grandement raison de croire tout à fait à la réciproque (qu'on me permette le mot) des faits qu'il rapporte et dans lesquels l'opium a modifié avantageusement l'empoisonnement atropique.

J'ai été, en effet, témoin de deux faits qui démontrent clairement ce que M. Bell admet comme probable, à savoir, l'action salutaire de la belladone pour combattre les effets toxiques de l'opium. Ces deux faits sont antérieurs à la publication qui a été faite en février dernier de la note de M. Bell dans l'UNION MÉDICALE. L'un d'eux s'est accompli dix jours à peine avant l'insertion du premier de ces articles.

Mais avant de rapporter brièvement ces observations, je désire faire remarquer que l'antagonisme de ces deux médicaments narcotiques est une remarque encore bien moins nouvelle que ne paraît le croire M. Bell.

En effet, outre l'exemple qu'il rapporte sous le nom de Th. Anderson, et qui, ainsi que le remarque le traducteur de l'article, est attribué à M. Lindsey par M. Cazin, ce dernier auteur cite des observations qui ne laissent aucun doute. Telles sont celle d'une demoiselle empoisonnée par une infusion de belladone, et guérie par 0,03 d'extrait gommeux d'opium pris d'heure en heure *(Traité des plantes indigènes,* p. 125*)*; celle de M. Moleux qui ingéra presque impunément un liniment contenant 6 grammes de laudanum de Sydenham et 2 grammes de teinture de belladone, ce qui ne peut s'expliquer que par une neutralisation réciproque des deux agents contenus dans ce liniment (p. 148). Renversant les termes du problème, M. Cazin a même posé en principe (p. 173) que la belladone « peut être employée avec avantage dans l'empoisonnement » par l'opium, en raison de l'antagonisme qui existe entre ce dernier et les solanées vireuses. » Plus loin, p. 339, il établit « que l'opium et la jusquiame se mitigent l'un » l'autre. » Page 722, il rappelle les cas d'empoisonnement par la belladone guéris par l'opium, et revient sur le même sujet de la même manière page 920, à propos de l'empoisonnement par le stramonium.

Mais en remontant plus haut encore que M. Lindsey, que M. Cazin, on trouve l'existence de cet antagonisme très nettement établie. Ainsi, j'ouvre le *Traité philosophique et expérimental de matière médicale et de thérapeutique,* par G.-A. Giacomini, traduit par MM. Mojon et Rognetta, traduction qui fait partie de l'*Encyclopédie des sciences médicales* (Paris, 1839), et j'y lis à l'article BELLADONE (p. 573, 1re colonne) : « L'expérience avait déjà appris aux anciens ce qu'une bonne philosophie pathologique » nous démontre, savoir : que les effets toxiques de la belladone sont anéantis par les » substances hypersthénisantes. Prosper Alpin et Lobel avaient déjà remarqué que » l'opium combiné à la belladone affaiblit l'action de cette dernière.

» . . . . . Dans l'empoisonnement en question (par la belladone), les excitants et la » thériaque étaient prescrits par Faber *(Strychnomanie,* p. 87).

» Lippi compte plusieurs guérisons à l'aide du laudanum de Sydenham. » (*De ven. bacc. bellad. prod. atque opii in eo usu Tub.* 1810.)

Dans le même ouvrage, à propos de l'opium, on trouve (page 70, 1re colonne) : « 1° L'opium a été trouvé constamment utile dans les empoisonnements de nature » hyposthénique, et cette observation est exacte. De ce nombre sont, par exemple, les » empoisonnements par la belladone, par le stramonium, par la jusquiame. Les Ita- » liens ont donné dans ces cas l'opium à haute dose, et ils ont vu la stupeur, le délire » et les convulsions disparaître. » Giacomini ne cite ici aucun auteur en particulier, mais le passage ne laisse aucun doute.

L'antagonisme de ces deux substances était donc un point déjà connu avant les articles de M. Cazin, avant ceux que cite M. Benjamin Bell. Et, chose singulière, ce qui était plus particulièrement noté, c'est l'action de l'opium comme antidote de la belladone, et non pas l'utilité de cette dernière contre les effets de l'opium, car je n'en ai rencontré aucun exemple dans Giacomini; et ailleurs même, ils sont très rares; on ne trouve presque que le fait attribué par M. Cazin à Lindsey et par M. Bell au docteur Thom. Anderson. Du reste, l'action de l'opium, comme antidote de la belladone, étant établie, l'action de la belladone comme antidote de l'opium était plus que probable. Les observations sont seulement moins nombreuses à l'appui de cette utilité pratique de la belladone qu'il importe beaucoup de mettre en lumière.

Aussi, quoique n'ayant pas produit un fait nouveau, l'article de M. Benjamin Bell, qui fixe une fois de plus l'attention sur cette question, n'en a pas moins par cela même une grande valeur. Il en emprunte une nouvelle à l'application pour l'étude de cette question du procédé de M. Alexandre Wood; et, n'y eût-il que ce point, j'en serais moi-même très profondément reconnaissant à M. Benjamin Bell, à propos des études

que j'ai entreprises sur ce procédé depuis la lecture de son article, études que je publierai d'ici peu.

Voici maintenant les deux faits dont je parlais plus haut, tels qu'ils se sont présentés à mon observation, et alors que j'ignorais moi-même l'existence des passages de Giacomini et même ceux de M. Cazin que je viens de relever tout à l'heure. En présentant des exemples de l'action de la belladone contre les effets exagérés de l'opium, ils complètent, pour leur part, le tableau exposé par les auteurs que je viens de citer.

Un homme d'environ 40 ans s'était empoisonné volontairement avec du laudanum de Sydenham. Des vomissements spontanés avaient déjà eu lieu en assez grande abondance lorsque j'arrivai près de lui. Une partie du laudanum, partie que je ne pouvais apprécier même approximativement, avait été cependant absorbée, car le malade restait dans un état de somnolence, et dès qu'on l'en tirait, nausées et vomissements reprenaient de la façon la plus gênante pour lui; c'était, avec un sentiment de tournoiement, les symptômes dont il se plaignait le plus. J'eus alors l'idée, à propos de ces contractions vomitives incessantes, d'avoir recours à la belladone comme à un moyen capable de détendre cette action presque permanente de l'estomac, et de calmer les accidents de forme quasi-convulsive observés du côté de ce viscère. Je prescrivis alors des pilules de 0,01 d'extrait hydro-alcoolique de belladone, pour être prises une toutes les demi-heures au besoin, jusqu'à concurrence de trois ou quatre. Tout en agissant ainsi, je n'étais pas sans préoccupation. De narcotique à narcotique, me disais-je, il n'y a pas bien loin, et quoique j'eusse été dirigé par une idée que je croyais raisonnable, cependant je revins promptement auprès de mon malade. Une seule pilule avait été prise; le sommeil était tranquille; les nausées et les vomissements n'avaient plus reparu; et quand j'éveillai le malade, il accusait un mieux réel et n'éprouvait plus le tournoiement qui, avec ses nausées, l'avait tant incommodé. Une seconde pilule de belladone fut administrée. Le lendemain, les accidents avaient disparu.

Voici maintenant le second fait :

Mme X..., âgée de 54 ans, ayant cessé d'être réglée depuis cinq ans, d'une constitution assez forte, d'un tempérament nervoso-lymphatique, est sujette à des migraines fréquentes. L'année dernière (1858), vers le mois de juin, elle fut prise, pour la seconde fois, d'une attaque de colique hépatique. La première atteinte, éprouvée quelques mois avant, avait été légère. On avait même alors, à la campagne où était la malade, considéré cette douleur comme une atteinte de gastralgie. Il n'y avait pas eu bien positivement d'ictère, mais cependant les urines avaient été très jaunes; les yeux un peu altérés par une teinte analogue, qui était perceptible aussi au pourtour de la bouche et sur les ailes du nez.

Au mois de juin 1858, l'attaque fut des plus violentes et des mieux caractérisées. L'ictère ne pouvait laisser de doutes, il se prolongea même pendant longtemps.

L'éther, la térébenthine, les eaux de Plombières, un régime convenable avaient amené un amendement complet. L'ictère avait disparu, l'appétit était excellent, les forces et l'embonpoint très marqués.

La malade revint à Paris vers le mois de novembre 1858.

Au milieu de janvier 1859, après une vive contrariété; elle éprouva de nouveau tous les symptômes qu'elle avait ressentis en juin 1858. Douleur violente occupant l'hypochondre et le flanc droit, nausées et vomissements, anxiété vive et un peu plus tard ictère très bien caractérisé. Nouveau traitement, térébenthine, éther, à doses élevées et sous forme de perles, bains, laxatifs, opium à doses modérées à l'intérieur.

L'amélioration était à peu près complète, lorsque, dans les premiers jours de février 1859, une attaque survint pendant la nuit, sans nausées, sans vomissements, mais avec une douleur des plus vives.

La malade se fit faire alors par sa femme de chambre, vers trois heures du matin, un demi-lavement de décoction de pavot. Deux têtes de pavots furent mises dans environ 350 grammes d'eau et bouillirent pendant un temps que je n'ai jamais pu faire

préciser exactement. Le demi-lavement fut gardé. La douleur diminua, mais alors se manifestèrent des demi-syncopes, avec somnolence incessante, malaise profond, vomissements et nausées incessants, se reproduisant avec redoublement d'une céphalalgie pénible, et caractérisée surtout par un état de lourdeur douloureuse. On me mande vers sept heures du matin.

Cet état continuait; la face était altérée, pâle, le pouls petit, dur, fréquent, la peau fraîche, les pupilles contractées, le regard vague et comme hébété; un vomissement bilieux a lieu en ma présence, et redouble la douleur de tête et de malaise que la malade compare au tournoiement d'un vaisseau, son lit lui semblant balancer par un mouvement analogue. La connaissance est complète.

Guidé par le souvenir de ce qui s'était passé dans l'exemple précédent et voulant encore ici calmer les contractions de l'estomac, je prescris trois pilules de 0,01 chaque à prendre de demi-heure en demi-heure, si le malaise dure, et qui devront être suspendues si le calme se rétablit. Vers neuf heures et demie, je reviens, la malade n'a pris qu'une seule pilule, le calme est complet, sans sommeil trop profond; elle n'a pas dormi plus de trois quarts d'heure. Les accidents sont complétement dissipés; la malade réclame son déjeuner, qui sera ajourné d'une heure encore et devra être très léger.

Voilà donc deux exemples dans lesquels les phénomènes produits par l'opium ont été dissipés par la belladone et même par des doses peu élevées de cette dernière substance.

J'avais été conduit à l'emploi de ce moyen par des données certainement incomplètes, mais l'intention, ici comme ailleurs, en thérapeutique importe peu, le résultat seul a de la valeur et le résultat est très probant.

Lorsque je publierai les autres observations auxquelles je faisais allusion plus haut, je montrerai de nouveaux exemples de l'efficacité de l'opium pour combattre les accidents déterminés par l'absorption du sulfate d'atropine, même alors que l'opium est administré par une voie différente de celle qui avait servi à absorber le sulfate d'atropine.

Toutefois j'ajouterai en terminant qu'il y a peu de jours encore j'ai été témoin du fait suivant :

Une jeune femme, très nerveuse, au milieu d'un état de maladie grave du côté des organes pulmonaires, fut prise de douleurs assez vives dans la partie inférieure de l'abdomen. Pour une part, ces douleurs se rapportaient à une lésion superficielle du col utérin, et d'autre part elle semblaient tenir aussi à un certain degré de stimulation de la vessie, car elles étaient exagérées par l'émission des urines, laquelle était suivie d'une contraction douloureuse dans le bas-ventre, se prolongeant jusque vers la vulve.

Pour combattre cette sorte de spasme vésico-uréthral, je prescrivis entre autres moyens, l'usage de suppositoires contenant chacun 1 gramme d'asa fœtida et 1 centigramme d'extrait de belladone. Ils étaient introduits dans le rectum le soir au moment du coucher.

Pendant quatre jours, ils furent employés (un chaque soir) sans provoquer le moindre accident. Les douleurs étaient même diminuées. Mais le sixième jour, après l'emploi du cinquième suppositoire, la malade s'éveille et sent des étourdissements répétés, sa langue est sèche, ses idées un peu incertaines et par-dessus tout, ce qui l'effraie au plus haut degré, ainsi que ceux qui l'entourent, c'est qu'elle ne peut pas venir à bout de lire une lettre qu'on lui apporte. Les caractères lui paraissent tout à fait miscroscopiques, les lignes sont inégales et semblent toutes converger les unes vers les autres. Tous les objets qui l'entourent ont cependant conservé leur volume ordinaire, elle ne trouve plus petits que les objets qui demandent une attention et une fixité plus grande de la vue. La malade est, du reste, un peu myope.

La face est congestionnée, surtout au niveau des paupières. Les yeux sont brillants et vagues tout à la fois, la conjonctive est injectée, la pupille dilatée. La figure retrace,

en un mot, l'aspect d'un certain degré d'ivresse. A mon arrivée auprès de la malade, elle me déclare qu'elle croit avoir éprouvé un coup de sang et réclame instamment une émission sanguine.

Je reconnus bien vite l'aspect que donne à la face l'intoxication atropique, je venais d'en observer le matin même à l'hôpital un exemple, et je prescrivis 30 grammes de sirop diacode à prendre en deux doses à une heure et même à demi-heure d'intervalle, si les phénomènes ne s'amendent pas après la première dose. Le calme se manifesta au bout de vingt à vingt-cinq minutes; la vue était revenue en partie, elle restait encore incertaine; mais cette singulière altération des petits objets avait disparu. Deux tasses d'une infusion de café furent administrées, et la seconde dose de sirop diacode fut renvoyée au soir.

Tels sont les faits que je désirais rapporter; ils prouvent, je crois, pour leur part, que les données établies par Giacomini, abstraction faite des théories qu'il construit, et sous lesquelles il fait rentrer ses observations, sont exactes, et ils se joignent aussi aux exemples de M. Cazin et à ceux de M. Benjamin Bell, pour démontrer que l'opium et la belladone, loin d'être, comme beaucoup de personnes le pensent encore, deux narcotiques d'un effet analogue, sont au contraire des antagonistes l'un de l'autre, que ce soit l'opium qui soit employé pour combattre la belladone, ou que ce soit au contraire cette dernière qui soit mise en œuvre pour remédier à l'empoisonnement opiacé.

DE L'EMPLOI DES TONIQUES DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

M. Monneret débute toujours par un vomitif : dès que celui-ci a agi, il donne un purgatif avec l'eau de Sedlitz; repos du malade pendant deux ou trois jours, si le purgatif a fait effet; si, au contraire, la constipation se reproduit, s'il y a ballonnement du ventre, nouveau purgatif. Si le ballonnement augmente et s'accompagne d'adynamie, M. Monneret donne de la glace à l'intérieur et à l'extérieur, avec de la limonade vineuse pour boisson. Les cataplasmes sont composés de farine de graine de lin et de fragments de glace; on les met en contact avec le ventre, et la glace fond lentement.

Dans le deuxième septénaire, alors qu'apparaissent les signes de la prostration, on commence l'emploi de la médication tonique, consistant dans l'emploi du sulfate de quinine à la dose de 50 à 60 centigrammes dans une potion, et dans la limonade donnée comme tisane au malade on ajoute un tiers de vin. Indépendamment, M. Monneret donne deux ou trois bouillons dans la journée; il laisse le malade dans cet état de médication pendant le deuxième et le troisième septénaire. Quand la convalescence s'établit, au bouillon on ajoute des potages. — (*Bulletin de thérap.*, 30 juin 1859.)

POTION DIURÉTIQUE CONTRE LA PLEURÉSIE AVEC ÉPANCHEMENT (FOUQUIER ET M. BLACHE.)

Acétate de potasse	4	grammes.
Azotate de potasse	4	—
Eau distillée.	150	—
Sirop des cinq racines	50	—

F. s. a. Une cuillerée à bouche toutes les heures. — (*Répertoire de pharmacie*, juillet 1859.)

ACTION CURATIVE ET PROPHYLACTIQUE DU BROME CONTRE LES AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES.

M. le docteur Ozanam a signalé, il y a quelques années, en 1856, à l'attention des praticiens, le brome comme un médicament qui paraissait répondre à la plupart des indications des affections pseudo-membraneuses. Il avait fait déjà à cette époque quelques essais dont les résultats justifiaient à ses yeux ses prévisions. Diverses tentatives faites depuis par plusieurs médecins paraissent aussi avoir donné quelques résultats satisfaisants Mais ce médicament est d'un maniement très difficile, à raison de son

énergie et de son extrême volatilité ; il ne sera donc pas superflu, avant de faire connaître quelques-uns des résultats pratiques qu'il a donnés, d'exposer en peu de mots ce qui concerne son mode de préparation.

Le meilleur excipient du brome est l'eau distillée, à une température de 15 degrés environ. Il s'y dissout dans la proportion d'un cinquantième. Pour prendre une base uniforme, M. Ozanam a adopté la formule de l'eau bromée au millième, comme facilement tolérable pour l'estomac, en même temps que suffisamment active (ce sont les proportions adoptées, en pharmacie, pour l'arsenic dans la liqueur de Pearson). L'addition d'une quantité égale de bromure de potassium rend l'eau bromée plus stable.

Eau distillée.	100 grammes.
Bromure de potassium.	10 centig.
Bromure pur.	10 centig.

Mêlez pour solution.

L'eau bromée doit être administrée avec précaution dans les cas de croup et d'angine couenneuse. On commence toujours par de très faibles doses, de 1 à 5 gouttes par jour dans un verre d'eau ou un julep gommeux, à boire par cuillerées.

Si l'estomac tolère le médicament sans peine, on peut ensuite en graduer la dose suivant l'âge du malade et la violence du mal. Elle a pu être portée, dans certains cas, jusqu'à 25 et même 30 gouttes par jour. On ne peut guère dépasser cette dose sans provoquer des douleurs d'estomac et des vomissements.

L'action principale du brome paraît consister dans une sorte de désagrégation moléculaire des fausses membranes, ainsi que cela résulte de quelques expériences instituées par l'auteur. M. Ozanam assure qu'en 1855, il avait déjà recueilli quatorze cas de guérison d'affections pseudo-membraneuses sous l'influence de ce médicament, et que, depuis cette époque, il a eu l'occasion de traiter dix-sept malades, dont quinze auraient guéri.

Mais c'est surtout au point de vue prophylactique que cet agent lui a paru recommandable. Il a pu préserver, dit-il, des familles entières d'une contagion imminente, en faisant prendre à chacune des personnes qui approchaient le malade l'eau bromée comme préservatif, de 3 à 6 gouttes par jour dans de l'eau sucrée. Voici, d'après ce médecin, un fait qui est venu lui révéler la vertu antimiasmatique des vapeurs bromées : « Je fus appelé, dit-il, au mois de mai 1858, dans un pensionnat, pour une jeune fille atteinte de croup confirmé ; elle fut traitée par l'eau bromée et guérie après avoir rendu à plusieurs reprises des tubes pseudo-membraneux de 10 à 12 centimètres de longueur. Les infirmières qui la soignaient prirent également le brome et furent préservées. Mais, quelques jours après, trois autres enfants de la même pension furent atteintes d'angines couenneuses ; elles furent isolées et mises en traitement. Cinq jours plus tard, trois nouveaux cas se déclarèrent dans une classe voisine, qui n'avait avec la chambre des premières malades aucune communication. De nombreux cas semblables étaient traités alors à l'hôpital des Enfants, très rapproché de ce pensionnat, et dans les salles les plus voisines... Je fis mettre dans chaque dortoir et dans l'infirmerie des assiettes remplies d'eau, où l'on versa trois ou quatre gouttes de brome pur ; l'atmosphère en fut bientôt imprégnée. Les vapeurs qui s'en exhalaient purifièrent l'air de la salle pendant le jour, et l'on retirait les vases le soir pour éviter une action trop forte. Cette précaution eut un plein succès ; toutes les malades guérirent ; aucun cas nouveau ne se déclara. »

Nous reproduisons ces faits sous toutes les réserves que commande l'appréciation toujours si délicate et si difficile de l'action prophylactique d'un médicament. Mais, malgré ces réserves, ils nous ont paru assez remarquables pour être mis sous les yeux de nos lecteurs. — (*Gazette des hôpitaux* et *Bulletin de thérap.*, juillet 1859.)

DE L'ACTION DU QUINQUINA ET DES SELS DE QUININE SUR L'ACTIVITÉ DE L'UTÉRUS.

Cochran a démontré, par un grand nombre d'observations, que le quinquina et les

sels de quinine exercent une influence spécifique sur l'activité de l'utérus. Administrés quelque temps avant l'époque des règles, ils accélèrent leur apparition et les rendent plus abondantes. Lorsqu'elles ont été arrêtées par un refroidissement ou par une autre cause, ils les font revenir; si bien que, dans beaucoup de cas d'aménorrhée et de suppression des menstrues, où l'emploi d'un traitement par les toniques est indiqué, et où l'on ordonne le sulfate de quinine et le fer, ces substances paraissent agir non seulement sur l'organisme en général, mais même directement sur l'utérus. Cochran trouve la raison de cette action directe dans ce fait que le sulfate de quinine, employé à haute dose, rend le sang moins riche en fibrine, et par suite moins facilement coagulable. Il pense que ce médicament, même lorsqu'on ne veut obtenir qu'un effet apyrétique, est, au contraire, contre-indiqué dans la grossesse, surtout chez les personnes délicates et chez qui l'avortement a tendance à se produire. — (*Prag. V. Schr.*, et *Répertoire de pharmacie*, juin 1859.)

PRÉPARATION DE LA POMMADE CAMPHRÉE.

La pommade camphrée, d'après M. V. Bastelaer, n'est qu'un mélange, ou plutôt une solution de camphre dans l'axonge. Cette pommade, d'abord très molle, ne se conserve pas très bien, comme chacun le sait. Au bout d'un certain temps elle perd son homogénéité, semble de désagréger et prend une consistance grenue, filandreuse, comparable à celle de mauvais lard. Cet état résiste à une trituration même prolongée.

L'expérience a appris à l'auteur que cette altération n'a pas lieu quand on remplace la moitié de l'axonge par du cérat simple.

La formule suivante fournit encore un moyen d'éviter cette sorte de décomposition et offre, de plus, l'avantage de simplifier la préparation de la pommade :

Camphre	32	grammes.
Axonge.	125	—
Teinture alcoolique de benjoin .	2	—

Triturez finement le camphre par l'intermède de la teinture de benjoin, ajoutez-y l'axonge et mêlez intimement. — (*Journal de pharm. d'Anvers.*)

AGENT RÉVULSIF. — EAU DISTILLÉE ALCOOLIQUE DE MOUTARDE.

Graine de moutarde noire. . .	1500	grammes.
Alcool à 80°	250	
Eau.	q. s.	

Écrasez les graines de moutarde, mettez-les avec l'alcool et suffisante quantité d'eau dans la cucurbite de l'alambic, et distillez jusqu'à ce que vous ayez obtenu un produit de 1,000 grammes. Il est important que la moutarde soit fraîchement écrasée.

Des compresses, imbibées de cette préparation, produisent, suivant M. Heusler, les mêmes effets que les sinapismes. Leur effet très prompt et la facilité de leur emploi peuvent rendre des services à la pratique courante. — (*Deutsh med. Journ.* et *France médicale*, 2 juillet 1859.)

GUÉRISON DE L'HYDROCÈLE PAR L'INTRODUCTION DE FILS DE FER DANS LA TUNIQUE VAGINALE.

On revient évidemmment de jour en jour aux pratiques anciennes dans le traitement de l'hydrocèle. C'est que les injections iodées, si efficaces qu'elles soient dans le plus grand nombre de cas, n'en rencontrent pas moins un certain nombre de cas rebelles; et dans l'hydrocèle avec épaississement des parois de la tunique, on peut être obligé à employer les moyens les plus violents, l'incision et même l'excision. C'est ce qui donne de l'intérêt à la méthode si ancienne du séton, infiniment moins dangereuse que les deux précédentes. Dans le cas que nous allons faire connaître, le séton a été employé comme moyen de comparaison avec l'injection iodée : car le ma-

lade, âgé de 60 ans, avait déjà eu une hydrocèle du côté opposé, traitée avec succès neuf mois auparavant par l'injection iodée; et les douleurs vives qu'il avait éprouvées, l'inflammation violente qui en avait été la suite, lui faisaient demander une opération plus douce. M. Quinlan se décida à employer le séton, suivant le procédé qui a été donné dans ces derniers temps par M. Simpson. Il traversa la tunique vaginale d'outre en outre avec une aiguille de Liston, percée d'un trou près de la pointe; et lorsqu'elle eut franchi l'autre côté des bourses, il passa dans le chas quatre fils de fer du nº 32, dont il entraîna l'anse du côté opposé, de manière à laisser par conséquent dans la plaie un séton composé de huit fils de fer; les fils furent ensuite tordus et noués avec une petite pince, et les bourses soutenues avec une serviette pliée en plusieurs doubles, dans le but d'absorber le liquide qui avait commencé à couler immédiatement après l'intervention des fils. Ce drainage continua ainsi toute la journée, si bien que le soir la tunique était vidée. Le lendemain, un peu d'inflammation. Le troisième jour, inflammation considérable; les bourses avaient repris leur volume d'autrefois. Le quatrième jour, même état, plus un peu de fièvre et de sensibilité le long du cordon spermatique. Le séton fut coupé avec des ciseaux et retiré, le testicule droit enveloppé de bandelettes adhésives et relevé sur le ventre. Le huitième jour, le côté droit du scrotum avait beaucoup perdu de son volume. Pas de douleur à la pression. Le testicule et la tunique vaginale avaient pris une dureté de pierre; pas la moindre fluctuation. Nouveau bandage adhésif. Les parties reprirent graduellement leur volume, et lorsque le malade quitta l'hôpital, le testicule était encore perdu au milieu d'une enveloppe indurée, formée par la tunique vaginale oblitérée. — (*Dublin hosp. Gaz.* et *Bulletin de thérap.*, 30 juin 1859.)

CLINIQUE CHIRURGICALE.

DU RAMOLLISSEMENT DU CAL DANS LES FRACTURES. — DE L'EMPLOI AVANTAGEUX DU PHOSPHATE ACIDE DE CHAUX DANS LES CAS DE CE GENRE;

Par le docteur Fano,

Professeur agrégé en chirurgie de la Faculté de Paris.

Il n'est pas de chirurgien qui n'ait rencontré, dans sa pratique privée ou dans la pratique nosocomiale, des fractures dont la consolidation était plus ou moins retardée. Il n'en est pas non plus qui n'ait observé de ces fausses articulations succédant à des fractures dont la réunion a complétement échoué. Ces faits sont bien connus; les moyens thérapeutiques à mettre en usage dans les cas de ce genre le sont également; qu'il nous suffise de rappeler ici que, dans les fractures à consolidation *tardive*, l'immobilité du membre à l'aide d'un bon appareil est le meilleur remède, et que dans les cas de pseudarthrose consécutive à une fracture, on a le choix entre divers procédés opératoires : la cautérisation, le frottement des fragments, le séton, la résection des fragments, etc.

Il est un autre genre d'accident inhérent à certaines fractures, dont on s'est peu ou point occupé jusqu'ici, et que j'ai observé tout récemment sur une malade atteinte d'une fracture des deux os de la jambe; c'est un véritable *ramollissement* du cal; la fracture paraissait consolidée; seulement, dès que la malade se levait et faisait des tentatives de déambulation, la mobilité anormale reparaissait, et bientôt le membre blessé pouvait être plié à un degré aussi prononcé qu'au moment ou dans les premiers jours de la production de la fracture. — Voici cette observation présentée succinctement :

Observation. — *Fracture légèrement oblique des deux os de la jambe droite, chez une femme rachitique. — Consolidation très lente. — Emploi du phosphate acide de chaux. — Guérison complète.*

Mme M..., âgée de 46 ans, d'une faible complexion, affectée, depuis longues années, d'une

incurvation rachitique de la colonne vertébrale, fit un faux pas, en descendant un escalier, le 14 août 1858 et se cassa la jambe droite. Appelé auprès de la blessée, immédiatement après l'accident, je reconnus l'existence d'une fracture des deux os du membre, à peu près à la même hauteur, ayant une direction légèrement oblique en avant et en bas et située à la partie moyenne de la jambe. La solution de continuité des os était d'ailleurs, simple, c'est-à-dire sans plaie; accompagnée d'une contusion à peine appréciable, comme dans la plupart des fractures indirectes. La malade fut transportée dans un lit accommodé au genre de blessure dont elle était affectée; le membre placé dans un appareil de Scultet; un cataplasme émollient appliqué sur la jambe, au niveau du point correspondant à la fracture.

Les jours suivants, je visite la jambe fracturée, renouvelant chaque fois le cataplasme, y substituant bientôt des compresses trempées dans de l'eau-de-vie camphrée, surveillant avec le plus grand soin l'application de l'appareil pour maintenir ce dernier dans un état de constriction convenable, afin d'assujettir les fragments de la fracture dans une immobilité complète.

Au bout de cinquante jours, l'appareil est enlevé; je cherche à reconnaître si la fracture est consolidée et je constate qu'il n'existe pas la moindre trace de cal, la jambe pouvant être facilement pliée à la partie moyenne. J'applique un bandage dextriné autour du pied et de la jambe et je recommande le repos le plus absolu à la malade. Au bout d'un mois, l'appareil inamovible est enlevé; la fracture *paraît solide, la patiente peut soulever le membre.* Toutefois, en explorant la région correspondante à la solution de continuité des os, je ne découvre aucune saillie anormale correspondant au cal périphérique ou provisoire. Néanmoins, et sur les instances pressantes de Mme M..., je lui permets de faire quelques pas dans sa chambre, en se servant de deux béquilles et après avoir au préalable entouré le membre d'un bandage roulé. Au bout de deux jours, la patiente se plaint *d'une sensation de pesanteur dans la jambe;* j'examine le membre et je constate que la mobilité anormale, au niveau du siége de la fracture, est aussi prononcée qu'un mois auparavant. Mme M..., part pour la campagne, dans une voiture bien suspendue, après qu'un nouvel appareil dextriné a été appliqué; pour surveiller les mouvements du membre pendant le transport, je l'accompagne moi-même. Sous l'influence du séjour à la campagne, l'appétit, qui était en grande partie perdu, revient; la santé générale est meilleure. Vers le milieu de décembre l'appareil est enlevé. Cette fois la fracture paraît bien consolidée; car en cherchant à plier la jambe, et en déployant dans ces manœuvres une certaine force, il est impossible de constater la moindre mobilité anormale.

Un bandage roulé simple ayant été appliqué sur le membre inférieur, la malade essaie de marcher en se servant de deux béquilles. Tout va bien pendant quelques jours; au bout de ce temps, Mme M..., ressent de nouveau une *sensation de pesanteur* dans la jambe. J'examine le membre, et je reconnais de nouveau une *mobilité anormale* au niveau de la fracture. Je fais placer le membre dans une gouttière, j'applique un vésicatoire volant au niveau de la fracture; j'administre à l'intérieur le vin de quinquina, le fer réduit par l'hydrogène; je recommande une nourriture aussi corroborante que possible, des viandes noires, du gibier, etc. Malgré cette modification dans le traitement, nous n'étions pas plus avancés dans les premiers jours de janvier. La malade, bien enveloppée, ne m'avait jamais parlé d'une incurvation rachitique de la colonne vertébrale qu'elle portait depuis son enfance, lorsqu'un jour, en l'aidant à se soulever dans son lit, je découvris cette gibbosité. Croyant devoir, dès ce moment, attribuer le retard dans la consolidation de la fracture à cette disposition rachitique, je lui fis prendre du phosphate acide de chaux, à la dose de 25 centigrammes d'abord, puis de 50 centigr. par jour. Ce nouveau traitement, combiné du reste avec l'application d'un nouvel appareil dextriné sur le membre inférieur, fut continué pendant deux mois. Finalement, vers le milieu du mois de mars 1859, la fracture parut consolidée; il s'était développé un cal extérieur bien manifeste au toucher. Pendant plusieurs semaines, Mme M... n'a osé poser à terre le pied du côté droit qu'avec une certaine crainte. Mais, enfin, l'assurance est revenue peu à peu; la malade a d'abord fait quelques pas, puis plusieurs, et, dans les premiers jours du mois de mai, elle a pu faire une promenade de trois quarts de lieue, sans béquille ni bâton. Aujourd'hui elle se sert du membre inférieur droit, comme s'il n'avait jamais été fracturé.

Réflexions. — L'observation précédente peut être resumée en quelques lignes. Une femme se fracture la jambe à la partie moyenne. Elle est traitée par les moyens ordinaires; ce n'est qu'au bout de deux mois et demi que la consolidation survient. Après quelques jours, et sous l'influence de la déambulation, exécutée du reste avec les plus grandes précautions, toute trace de consolidation disparaît. La fracture se consolide de nouveau en observant le repos prolongé du membre; puis, de nouveau aussi.

et toujours sous l'influence d'une nouvelle déambulation, la consolidation disparaît. A cette époque, la découverte d'une incurvation rachitique de la colonne vertébrale me porte à administrer le *phosphate acide de chaux,* et cette fois au moins j'obtiens une consolidation durable.

Pour peu qu'on se donne la peine de réfléchir à la façon dont les choses ont marché dans ce cas, on sera bien convaincu qu'il ne s'agissait pas d'un simple retard dans la consolidation, encore moins d'une pseudarthrose. La fracture s'est consolidée plusieurs fois, et bientôt après, les moyens d'union perdaient de leur solidité, jusqu'à ce que toute trace de consolidation eût disparu. En d'autres termes, il semble que, dans ce cas, le cal se soit formé, mais que ce cal perdait promptement sa solidité, se ramollissait. Peut-être le tissu cicatriciel, réunissant les fragments de la fracture, n'était-il pas imprégné d'une suffisante quantité d'élement terreux pour acquérir le degré de résistance nécessaire à l'accomplissement des fonctions du membre : on a vu l'influence heureuse de l'administration à l'intérieur du phosphate acide de chaux.

On ne saurait méconnaître non plus, dans l'observation précédente, les rapports qui existent entre ce ramollissement du cal et le rachitisme dont la malade a été atteinte dans la première enfance. Il nous paraît donc difficile d'admettre à ce point de vue l'assertion de M. Malgaigne (*Traité des fractures*, p. 142) : « Le rachitis, hors peut-être le cas de consomption extrême, semble plutôt *hâter* que contrarier la réunion des fractures. »

Conclusions.

1° Il est des fractures qui se consolident au bout d'un certain temps, mais dont le cal se ramollit avec une telle rapidité, que toute réunion disparaît bientôt.

2° L'emploi à l'intérieur du phosphate acide de chaux donne de bons résultats dans les cas de ce genre.

BIBLIOTHÈQUE.

DIAGNOSTIC MÉDICO-LÉGAL DES FORMES MONOMANIQUE ET DIFFUSE DU DÉLIRE PARTIEL; par M. le docteur Delasiauve, médecin de Bicêtre. — Paris, 1859, V. Masson, brochure in-8° de 15 pages.

Voici le fait qui a donné lieu, devant la Société médicale du Panthéon, aux réflexions que M. Delasiauve a consignées dans cette brochure. J'abrège autant que possible.

Un séminariste de 19 ans, la nuit, dans un dortoir, traverse avec une épée le cou d'un camarade endormi. De la prison d'Aix, l'assassin est transféré successivement aux asiles d'aliénés de Marseille et de Montpellier, où son état mental est l'objet d'une minutieuse enquête dont le résultat peut se résumer ainsi : au séminaire, ce jeune élève, doué d'un extérieur agréable, a toujours mérité l'approbation sous le rapport des dispositions, du travail et de la conduite. Parfois seulement, il avait des bizarreries, reflet de celles qui, déjà remarquées dans son enfance, coïncidaient avec des crises convulsives. Personne, néanmoins, ne leur eût attribué une signification fâcheuse. Peu de temps avant la catastrophe, on s'aperçoit qu'il est distrait, moins expansif... Son zèle religieux faiblissait ou s'exagérait tour à tour... Une sorte d'attrait mystique l'entraînait vers un condisciple, dont il s'éloignait bientôt pour se rapprocher d'un autre. Celui qu'il a tenté de tuer lui a inspiré une passion de ce genre. Une lettre décousue, écrite le jour du crime et adressée à un correspondant chimérique, à qui il demandait une arme acérée, semble attester que son imagination avait été le théâtre d'un combat théologique, où, prenant parti pour le protestantisme contre le papisme, il poursuivait dans son camarade le fauteur de cet odieux système. (Je cite textuellement.)

Après le coup, le meurtrier se sauve ; mais dès le lendemain, il se rend lui-même chez le magistrat pour déclarer sa culpabilité. Sous quelle influence il a agi, il ne se l'explique pas. Une invincible puissance paralysait sa réflexion. Tout ce qu'il sait, c'est que, dans un incompréhensible accès de jalousie, il sacrifiait son idole pour que nul ne jouît de ses relations intimes...

Il fut traduit en Cour d'assises. Le jury, sur les observations du président, qui l'engagea à ne point s'embarrasser dans un dédale scientifique, mais à ne voir dans la cause qu'une ques-

tion de bon sens, sans égard pour les déclarations des experts, le jury rendit un verdict par suite duquel le prévenu, vu les circonstances atténuantes, fut condamné à quinze mois d'emprisonnement.

Les experts étaient MM. Aubanel et Cavalier. Tous deux avaient conclu à l'existence de la folie, au défaut de liberté morale, et, partant à l'irresponsabilité, l'un croyant, du reste, que le mal avait disparu, l'autre qu'il n'était que voilé et affaibli.

Tout en respectant la chose jugée, MM. Aubanel et Cavalier crurent devoir revendiquer les droits de la science en publiant leur opinion, qu'ils n'ont point abandonnée. M. Delasiauve les en félicite et il cherche, dans sa brochure, la cause du désaccord entre la décision judiciaire et les conclusions médicales.

Cela vient, selon lui, « de ce que l'on s'obstine, malgré l'expérience, à surprendre les inculpés en flagrant délit de folie, tandis qu'au lieu de pivoter sur un mot dont le sens est équivoque, on devrait se borner à spécifier l'action maladive et ses effets. Ainsi, jamais le condamné de l'exemple qui précède n'a ostensiblement déraisonné. Le trouble, purement sentimental et idéal, était extérieur à la fonction syllogistique..... Il est évident qu'on avait affaire à une monomanie, délire circonscrit, fixe, permanent, rarement périodique. L'intelligence syllogistique exclut, d'une autre part, la pensée d'une folie générale. »

Toutes ces difficultés disparaissent si l'on admet la théorie de M. Delasiauve : « Elle est simple, dit-il, et consiste à distinguer la fonction raisonnante, syllogistique, de l'action des sentiments et des idées, mobiles ou éléments du travail mental..... Pour être sous le coup de la défiance ou de la jalousie, pour nourrir une croyance extravagante, il ne s'ensuit pas une déviation forcée de toutes les manifestations morales, affectives ou instinctives. »

Quelque chose ici m'échappe. Il faut que M. Delasiauve me permette de le lui dire. J'avais cru comprendre, en lisant ce qui précède et les premières pages de M. Delasiauve, que le délire partiel pouvait être borné à un sentiment, ou, s'il l'aime mieux, à une catégorie de sentiments ; en d'autres termes, que tous les individus emportés, maîtrisés par une passion violente, devaient être considérés, d'après lui, comme malades, et, partant, comme irresponsables. Mais j'ai vu, en lisant les dernières pages de cette même brochure — la page 12 notamment — que M. Delasiauve n'admettait pas l'immunité de l'action des lois pour les actes commis dans l'entraînement des passions. Je demande alors comment et à quel signe on reconnaîtra qu'un individu, parfaitement raisonnable et logique d'ailleurs, et qui a commis un crime, est ou n'est pas atteint de délire partiel? A cela M. Delasiauve répond que ceci n'est point une question de bon sens, mais de science. Soit. Mais je suis médecin, et c'est au nom de la science que je formule ma question.

Je sais que ces appréciations sont quelquefois extrêmement difficiles. On doit donc s'efforcer, quand on les aborde, d'être d'une clarté, pour ainsi dire, élémentaire. Que M. Delasiauve ne voie de ma part, dans tout ceci, que le désir d'être éclairé.

Puisque l'occasion s'en présente, je dirai un mot sur un sujet analogue dont M. Devergie a saisi récemment l'Académie de médecine.

Sous le nom de folie transitoire, il a raconté l'histoire dramatique d'un jeune homme de Bordeaux qui, un jour, sans motifs apparents, tue sa belle-mère (une jeune femme que son père avait épousée en secondes noces). Il est acquitté et passe en Belgique. Jamais, ni avant le crime, ni pendant le procès, ni après son acquittement, il ne déraisonne. Deux années s'écoulent et il revient se brûler la cervelle sur la tombe de celle, écrit-il, *qu'il a tant aimée.* — Ce jeune homme était fou, dit M. Devergie. — Il était peut-être amoureux, diront quelques autres, dont je suis. Est-ce la même chose, comme le veut le trait d'union qui réunit vulgairement ces deux épithètes ?

Enfin, dernière question à M. Delasiauve, les formes monomanique et diffuse du délire partiel se confondent-elles avec la folie nommée transitoire par M. Devergie ?

DES PRINCIPES QUI DOIVENT PRÉSIDER A L'ÉDUCATION DES IDIOTS; par M. Delasiauve, médecin de Bicêtre. — Paris, 1859, V. Masson, brochure in-8° de 32 pages.

Les principes que développe M. Delasiauve dans cette brochure, et dont il montre, par un assez grand nombre d'observations, les excellents résultats; ces principes, dis-je, me paraissent ne pouvoir être contestés. Ils découlent d'une étude attentive et judicieuse des pauvres êtres qu'il s'agit d'éduquer, c'est-à-dire de guérir, car, ainsi que le fait remarquer avec toute raison, M. Delasiauve, traitement et éducation sont, à l'égard de l'idiot, synonymes. « L'idiot, dit-il, est comparable à un homme mutilé. Utiliser en lui ce qui existe, les germes qu'il peut

posséder comme discernement et moralité, telle est l'unique mission de la charité et de la science. »

Il ajoute, quelques pages plus loin : « Il ne faut pas craindre de le répéter, l'éducation de l'idiot, vue d'ensemble, doit être tout émotion, tout action. Stimuler sans cesse par des sensations et des œuvres en rapport avec sa débilité morale, par l'attention, la comparaison, le désir, le goût, est l'unique moyen de faire éclore en lui l'idée. L'opportunité, la question de temps, est aussi une importante condition éducatrice. Plus le progrès est tardif, moins il faut risquer de le compromettre par une précipitation maladroite et des soins avortés. La lecture, l'écriture, le calcul, etc., petits talents dont l'exhibition peut illusionner la curiosité, ne sont véritablement, pour l'être privé d'intellect, que des outils défectueux entre des mains incapables. »

La brochure de M. Delasiauve est destinée, d'une part, à énumérer différents moyens employés à Bicêtre pour éveiller chez les idiots des goûts ou des penchants dont on tire parti dans leur intérêt; d'autre part, à inciter l'administration à perfectionner ce système d'éducation en lui rappelant que des établissements particuliers, dirigés par d'anciens surveillants de l'hospice, offrent aux idiots de meilleures conditions que celles dont actuellement disposent les chefs de service de Bicêtre.

Dans le cours de sa brochure, l'auteur rend justice aux efforts de ceux qui l'ont précédé ou aidé dans cette voie, et il trace rapidement — un peu trop rapidement peut-être — l'historique de la question.

Je n'ai pas le dessein d'examiner en détail toutes les propositions sur lesquelles s'appuie M. Delasiauve, ou qu'il soulève chemin faisant. Il en est quelques-unes qui m'obligeraient à prier l'auteur de me donner des éclaircissements, et sela m'entraînerait beaucoup trop loin. Il est probable, d'ailleurs, que ce qui me paraît obscur dans l'œuvre de M. Delasiauve, ne me produit cet effet que par la façon dont les choses sont dites, façon quelquefois négligée, incorrections de langage, qu'on est surpris de rencontrer chez un auteur dont le nom est si souvent et si honorablement cité, dont l'autorité est si fréquemment invoquée.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 29 Juin 1859.

ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE POPLITÉE GUÉRIE PAR LA COMPRESSION.

M. le Secrétaire général donne lecture de cette observation, adressée par M. CINISELLI, de Crémone, candidat aux places d'associés étrangers. En voici le résumé :

Un homme âgé de 66 ans, épuisé par les fatigues de son état de laboureur, et ayant une double hernie scrotale, éprouvait dans la jambe des douleurs qu'il attribue à une plaie causée par une balle qu'il reçut en 1813. Les douleurs, d'abord sourdes, gagnèrent plus tard le genou et devinrent très vives; en même temps, le malade ressentit dans le jarret des pulsations très fortes, et les douleurs troublèrent son sommeil. A l'époque de son entrée à l'hôpital, dans le service de M. Ciniselli, ce chirurgien reconnut la présence d'une tumeur qui occupait la moitié du creux poplité; sa circonférence, prise au tiers supérieur, avait 39 centimètres; elle présentait des pulsations violentes, qui cessaient dès que l'on comprimait l'artère fémorale au pli de l'aine, et en même temps la tumeur s'affaissait; il y avait une grande anxiété précordiale, le pouls battait 94 fois par minute. On administra d'abord du nitrate de potasse et de la digitale, et l'on fit appliquer sur la tumeur de la glace.

Quelques jours après, lorsque l'état général fut plus satisfaisant, on résolut de traiter l'anévrysme par la compression indirecte, en même temps que l'on continuerait l'application de la glace; on appliqua au tiers supérieur de la cuisse un petit ballon en caoutchouc vulcanisé que l'on comprima au moyen du tourniquet de J.-L. Petit. Cet appareil se dérangeait souvent, parce que le petit ballon glissait sous la pelote; néanmoins, au bout de cinq jours, la tumeur, qui avait augmenté, avait acquis une plus grande consistance et ne s'affaissait plus lorsque l'on comprimait l'artère fémorale. Sa circonférence mesurait 44 centimètres; les pulsations avaient diminué. On exerça alors la compression à la partie interne de la cuisse, à 1 centimètre de la circonférence de la tumeur ; le lendemain, ce fut sur le pubis que l'on comprima pendant sept heures l'artère fémorale au moyen du petit ballon fixé par un spica de laine; enfin, le troisième jour, la compression dura vingt-quatre heures sans interruption, et dès lors l'anévrysme put

être considéré comme guéri. La tumeur était dure et ne présentait que des pulsations sourdes qui paraissaient avoir lieu au centre; plus tard, il s'est developpé à la partie interne un vaisseau anastomotique entre la portion d'artère située au-dessus et celle placée au-dessous de l'anévrysme.

RÉSORPTION DE L'IRIS ET DU CRISTALLIN.

M. Chassaignac présente un homme qui, en 1842, a reçu à l'œil un coup d'ongle; on en voit encore la trace sur la cornée et la sclérotique; à la suite de cet accident, l'iris et le cristallin se sont résorbés. Le malade ne peut lire, mais distingue les doigts et voit encore assez clair pour se conduire. La pupille occupe toute la largeur de la cornée; on ne voit pas trace d'iris et les milieux de l'œil sont transparents. Si l'on place au devant de cet œil le petit miroir de l'ophthalmoscope, on distingue très bien les vaisseaux de la rétine sans qu'il soit nécessaire d'employer la loupe; enfin, si l'on met une bougie au devant de l'œil, l'on ne retrouve plus que la première image droite, celle qui se forme sur la cornée; les deux autres ont disparu, ce qui indique l'absence du cristallin.

Ce fait est insolite, et c'est ce qui a engagé M. Chassaignac à soumettre ce malade à l'examen de ses collègues. MM. Lenoir et Robert avaient d'abord pensé qu'il s'agissait ici d'une absence congénitale de l'iris et du cristallin, car le plus ordinairement les lésions traumatiques de l'œil comme celle-ci sont suivies d'une inflammation très vive, avec production de fausses membranes et formation d'une cataracte traumatique.

Mais si l'on observe, avec M. Morel-Lavallée, que le malade affirme qu'avant l'accident son œil était absolument semblable à celui du côté opposé, que les deux yeux avaient la même couleur, qu'il voyait également bien de l'un et de l'autre côté, et que les troubles de la vision ne datent que du moment de l'accident, l'on acquiert la conviction qu'il n'y avait pas absence congénitale de l'iris, et que cette membrane s'est résorbée. M. Morel-Lavallée a observé déjà la résorption de l'iris; il a vu à la clinique de M. le professeur Jules Cloquet un homme qui avait reçu dans l'œil un coup de corne de taureau, l'iris était complétement détaché dans toute sa circonférence, excepté en bas et en dedans. Cette membrane revint peu à peu sur elle-même; les milieux de l'œil restèrent transparents, et lorsque le malade fut guéri, l'on trouvait seulement une très petite portion de l'iris dans le point où le décollement n'avait pas eu lieu; le reste avait disparu. Quant à l'inflammation qui se manifeste après les lésions traumatiques de l'œil, la présence d'un corps étranger dans l'iris ne la détermine pas toujours; il se rappelle avoir vu dans le service de M. Lenoir un tailleur de pierre qui reçut dans l'œil un fragment de pierre de taille gros comme un grain de riz; il n'y eut aucune inflammation de l'iris, bien que le corps étranger y fût implanté.

VÉGÉTATIONS SYPHILITIQUES DU LARYNX.

Il y a trois jours, il entra à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Huguier, une femme qu présentait une aphonie presque complète, avec une respiration fort gênée, sifflante; l'inspiration était bruyante. Comme cette malade avait éprouvé quelques symptômes de syphilis, et que d'ailleurs il existait encore sur l'amygdale gauche une ulcération profonde taillée à pic, on la soumit au traitement antisyphilitique; le second jour, la voix paraissait meilleure, la respiration était moins sifflante, et la malade semblait aller un peu mieux, lorsqu'elle fut trouvée morte le lendemain matin.

A l'autopsie, on vit que le larynx était bouché par une masse de végétations analogues aux choux-fleurs; elles sont ramifiées, dichotomysées; elles naissent sur la corde vocale inférieure droite et dans le fond du ventricule correspondant. Si l'on examine cette pièce sous l'eau, on voit une infinité de petites tumeurs à côté les unes des autres, il y en a qui sont uniques, d'autres qui présentent des divisions. Sur l'amygdale gauche il y a une ulcération qui commence à se cicatriser, tandis qu'à droite elle l'est tout à fait.

M. Huguier croit qu'il s'agit ici de végétations syphilitiques; il n'admet cependant pas que toutes celles que l'on observe aux organes génitaux le soient toujours, mais il pense qu'un certain nombre doivent être rattachées à la syphilis. Il est probable que si cette femme eût vécu, la trachéotomie serait devenue nécessaire, et que le traitement antisyphilitique aurait peut-être fini par faire disparaître ces végétations. Dans le cas où il eût été inefficace, on aurait encore pu espérer guérir la malade en détruisant ces tumeurs par la cautérisation.

— A quatre heures et demie, la Société s'est réunie en comité secret pour entendre le rap-

port de la commission du prix Duval, celui de la commission chargée d'examiner les titres des candidats étrangers et des associés étrangers.

Dr Parmentier.

PROGRAMME D'UN CONCOURS

Pour l'admission aux emplois de Pharmacien stagiaire à l'École impériale d'application de Médecine et de pharmacie militaires à Paris.

I. *Conditions d'admission.* — Le concours qui doit s'ouvrir en exécution du présent programme aura lieu :

A Strasbourg, le 18 juillet 1859 ;
A Monspellier, le 25 du même mois ;
A Paris, le 1er août suivant.

Les conditions d'admission aux emplois de pharmacien stagiaire à l'École impériale du Val-de-Grâce ont été ainsi déterminées par l'article 2 du décret du 13 novembre 1852, aujourd'hui modifié :

1° Être né Français ;

2° Être pharmacien de première classe, reçu dans l'une des trois Écoles supérieures de pharmacie de l'Empire ;

3° Être exempt de toute infirmité qui rende impropre au service militaire ;

4° N'avoir pas dépassé l'âge de 30 ans à l'époque de l'ouverture des concours. *(Cette limite est absolue, et nul ne pourra être admis à la dépasser que dans la proportion de services civils ou militaires antérieurs, et pouvant être compris dans la liquidation d'une pension de retraite) ;*

5° Avoir satisfait à des épreuves déterminées par le ministre de la guerre ;

6° Souscrire un engagement d'honneur de se vouer, pendant cinq années au moins, au service de santé militaire. (*L'inexécution de cet engagement donnera lieu au remboursement des frais de première mise alloués aux stagitaires*).

Les candidats auront à requérir leur inscription sur une liste ouverte à cet effet dans les bureaux de MM. les intendants des 1re, 6e et 10e divisions militaires. La clôture de cette liste aura lieu dans chaque localité la veille de l'ouverture du concours.

Les candidats du concours de Strasbourg et de Montpellier reconnus admissibles recevront, pour se rendre à Paris, une feuille de route portant allocation de l'indemnité attribuée au grade de médecin sous-aide.

II. *Formalités préliminaires.* — En exécution des dispositions qui précèdent, chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'intendance militaire :

1° Son acte de naissance dûment légalisé ;

2° Le diplôme de pharmacien de première classe, ou le certificat d'aptitude à recevoir ce diplôme. *(Cette pièce pourra n'être produite que le jour même de l'ouverture des épreuves) ;*

3° Un certificat délivré par un médecin militaire ayant au moins le grade de major, et constatant qu'il est apte au service militaire ; cette aptitude pourra d'ailleurs être vérifiée par le jury de chaque localité ;

4° L'indication exacte de sa demeure, pour qu'il puisse être convoqué en temps utile aux épreuves du concours ;

5° Pour les candidats comptant des services militaires ou civils : les pièces constatant ces services.

L'entrée, à l'école du Val-de-Grâce, des candidats admis, aura lieu le 8 août 1859.

III. *Nature des épreuves.* — 1° Réponse écrite à une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale ;

2° Épreuve orale sur une question de chimie ;

3° Epreuve orale sur une question de pharmacie, suivie de l'exécution d'une préparation officinale.

IV. *Mode d'exécution des épreuves.* — Il est accordé quatre heures pour rédiger la composition écrite, sans livres ni notes, sous la surveillance d'un membre du jury; la question est la même pour tous les candidats de chaque localité.

Pour traiter la question orale de chimie, il est accordé quinze minutes de réflexion.

Au commencement de la séance, chaque candidat tire sa question, qui est numérotée par le

président dans l'ordre que le sort à fixé pour son audition ; elle lui est remise dans le cabinet de réflexion quinze minutes avant l'épreuve.

La durée de l'épreuve orale de pharmacie est de dix minutes ; celle de la préparation officinale sera réglée par le jury suivant la nature et l'objet de la préparation.

V. *Composition du jury et classement.* — Les épreuves auront lieu devant un jury composé du pharmacien inspecteur du service de santé militaire, qui le présidera, et de deux officiers de santé militaires désignés par le ministre.

Après la dernière épreuve, le jury local procède, en séance particulière, au classement des candidats par ordre de mérite.

Le classement général de tous les candidats a lieu à Paris par le jury constitué dans cette ville.

Ce classement général sera établi d'après les chiffres d'appréciation obtenus par les candidats ; en cas d'égalité de deux de ces candidats, il est fait une nouvelle lecture de leurs compositions en séance du jury de Paris, qui prononce sur le rang définitif de chacun d'eux.

VI. *Stage à l'École impériale du Val-de-Grâce.* — La durée de ce stage ne sera, par exception, que de quatre mois (du 10 août au 10 décembre).

Pendant leur séjour à l'École, les pharmaciens sont astreints à des travaux qui ont pour but de les familiariser avec la gestion des officines des hôpitaux militaires, avec les règles d'une comptabilité spéciale, avec le service pharmaceutique des ambulances.

Ils sont soumis aux obligations de la discipline militaire, et reçoivent pendant leur séjour à l'École, des appointements fixés à 2,160 francs par an.

Ils ont droit, en outre, à une indemnité de première mise d'habillement, fixée à 500 fr., et payable : 250 francs au moment de leur admission à l'École, et après avoir souscrit l'engagement dont il est question ci-dessus, et 250 francs après qu'ils ont satisfait aux examens de sortie.

Au terme de leur temps de stage, ils obtiennent, sous la réserve de ces examens de sortie, le brevet du grade de pharmacien aide-major de deuxième classe, et ils jouissent à partir de ce moment, des privilèges inhérents à la position d'officier.

En vertu du décret du 23 *avril* 1859 (*article* 2) *les pharmaciens aides-majors de deuxième classe passent à la première classe après deux années de service effectif.*

Paris, le 18 juin 1859.

Le maréchal de France, ministre secrétaire d'État de la guerre,
RANDON.

COURRIER.

Plusieurs médecins éminents de Paris nous ont demandé s'il est vrai qu'une épidémie règne à Arcachon. Nous leur répondrons : non. Il n'y a pas d'épidémie à Arcachon ; il n'y en eut jamais, et jamais l'état sanitaire d'Arcachon et de La Teste ne fut meilleur. La malveillance seule a pu répandre ce faux bruit ; la bonne hospitalité donnée à ces lignes par l'UNION MÉDICALE suffira, nous en avons la confiance, pour dissiper toute crainte à cet égard.

Dr HAMEAU,
Médecin-inspecteur des bains de mer d'Arcachon.

— Les journaux de Nantes annoncent la mort du docteur Macé, professeur à l'École de médecine de cette ville, où il occupait la chaire de pathologie.

DE LA MÉDECINE EN CHINE. — Il n'existe aucune École en Chine où les médecins puissent se former à l'étude de leur art. Les jeunes gens qui désirent embrasser la profession de médecin, prennent des leçons de quelque praticien plus ou moins en renom, ou puisent leur savoir dans des livres qui traitent de la matière. Un collége impérial de médecins existe à Pékin. Il est formé d'une centaine de membres et a à sa tête un président et deux députés. Le but de cette institution n'est nullement l'instruction comme on pourrait le croire, il ne sert qu'à fournir des médecins à la famille impériale et à la cour, ainsi qu'à surveiller la publication des livres de médecine.

Le nombre des médecins en Chine y est aussi grand que dans aucune autre contrée, proportionnellement à la population de ce pays. Comme en Europe et en Amérique, ils sont divisés en réguliers et irréguliers (probablement en médecins diplômés et en charlatans). La grande majorité des praticiens doit être classée parmi ces derniers. Il existe d'ailleurs une loi dans le code édifié par la nouvelle dynastie qui punit sévèrement le charlatanisme ; cette loi dit que

« tout praticien ignorant qui donne des drogues ou pratique l'acupuncture en dehors des règles établies à ce sujet, et par suite perd son malade, sans qu'on puisse lui prouver qu'il y ait eu de sa volonté, n'encourra point la peine des homicides, mais sera forcé d'abandonner à tout jamais sa profession ; s'il est prouvé cependant qu'il a abandonné les règles établies dans la pratique, dans le but d'aggraver la maladie et d'extorquer l'argent de son client, au cas où le patient viendrait à décéder, l'argent gagné sera considéré comme volé, et le médecin sera décapité. »

Un fait très curieux, c'est que la pratique de la chirurgie est complétement inconnue aux Chinois. Il est incompréhensible qu'il en soit ainsi dans un pays où les médecins ont toujours été si nombreux et où l'expérience de tant de siècles a dû augmenter le savoir de la génération actuelle. Quelle qu'en soit d'ailleurs la raison, il n'y a aucun chirurgien indigène dans le vaste empire de la Chine (excepté ceux qui sont allés faire leur éducation à l'étranger) ; pas un médecin n'est capable de faire la moindre opération réclamant l'usage du couteau. Il n'existe point d'instruments chirurgicaux ; le traitement des fractures et des luxations est complétement inconnu. Pour qu'une dent soit arrachée, il faut qu'elle soit presque complétement détachée, de manière que les doigts suffisent à son extraction. Les chirurgiens étrangers qui opèrent la cataracte, enlèvent des tumeurs, pratiquent la lithotomie, font des amputations de jambes, sont comparés à des dieux, à des médecins de la tradition mythologique. Tout ce qui concerne les accouchements est depuis un temps immémorial entre les mains des sages-femmes, et les dames indigènes lèvent les mains au ciel d'étonnement et d'horreur à la seule idée de voir un homme les aider dans leur accouchement.

Depuis 1827, les Européens ont élevé quelques hôpitaux à Canton et à Macao. Les résultats qu'on devait en attendre n'ont point manqué ; les Chinois sont accourus de tout côté pour obtenir le bénéfice d'une médication plus rationnelle que celle qu'ils trouvaient parmi leurs compatriotes. — (*North-Amer. med.-chir. rev.* et *Presse médicale belge.*)

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro, Mémoire de M. Gubler, page 9, ligne 2, à la place du blanc, lisez : une forme *lamelleuse.*

BIBLIOGRAPHIE.

Études médicales sur le Mont-Dore (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore** ; par le docteur G. Richelot.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

Guide pratique du Médecin et du Malade aux eaux minérales de la France et de l'étranger et aux Bains de mer, suivi d'une Étude sur l'hydrothérapie et augmenté d'un Traité thérapeutique des maladies pour lesquelles on conseille les eaux ; par le docteur Constantin James, ancien collaborateur de Magendie, chevalier de la Légion d'honneur, etc. — Quatrième édition, avec une Carte itinéraire des Eaux et de nombreuses vignettes gravées sur acier. — Paris, 1859. — Ce qui caractérise surtout cette quatrième édition et rehausse encore l'intérêt de l'ouvrage, c'est l'addition du *Traité thérapeutique des maladies pour lesquelles on conseille les eaux.*

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 80. JEUDI 7 JUILLET 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. CLINIQUE MÉDICALE : Note sur l'inoculabilité de la diphthérie. — III. OBSTÉTRIQUE : Cas de distocie par occlusion de la vulve. — — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 5 Juillet : Correspondance. — De l'état mental dans la chorée. — *Société médicale d'émulation* : Études sur le vésicatoire cantharidé. — Observation d'une femme présentant à la surface du corps 132 tumeurs cancéreuses et offrant une coloration toute particulière de la peau ; cancers intérieurs et surtout cancer des capsules surrénales (variété de la maladie d'Addisson). — V. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE : Perforation de l'intestin grêle par les lombrics. — Insertion du placenta sur le col et le segment inférieur de l'utérus ; hémorrhagies multiples ; tamponnement ; version. — Polype de l'œsophage inséré dans la région du larynx ; ligature suivie de résection ; guérison. — Deux cas d'accouchement prématuré artificiel, provoqué par les douches utérines. — VI. COURRIER.

Paris, le 6 Juillet 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nous prions notre bon ami, M. le docteur Simplice, de prendre bonne note, pour sa prochaine *Causerie,* du procédé peu courtois dont l'Académie paraît vouloir user envers le public et la presse toutes les fois qu'il s'agira d'un rapport à faire sur les candidatures. Après la lecture du procès-verbal et la communication de la correspondance, le public et la presse ont été invités à se retirer, afin que l'Académie entendît en comité secret le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale. Une heure après, environ, les portes ont été rouvertes. Mais elles n'étaient pas si bien closes, que quelques fines oreilles n'aient pu entendre ce qui venait de se passer ; car, avant leur réouverture, la liste suivante des candidats circulait déjà dans la salle des Pas-Perdus :

En première ligne : M. Tardieu.
En deuxième ligne : MM. Bouchut et Boudin, *ex æquo.*
En troisième ligne : M. Becquerel.
En quatrième ligne : MM. Duchesne et Réveil, *ex æquo.*

En outre, on savait déjà, toujours dans la salle des Pas-Perdus, qu'un grand nombre d'académiciens, très surpris de voir que la commission n'avait pas fait figurer sur cette liste le nom d'un honorable et savant candidat, celui de M. Vernois, ont demandé que ce confrère fût porté sur une liste à part, et qu'il fût déclaré candidat de l'Académie, ce qui a été adopté à l'unanimité. C'est, si nous ne nous trompons, la seconde fois que l'Académie adoucit ainsi envers M. Vernois les rigueurs très peu explicables de la section.

L'Académie votera mardi prochain sur cette double liste. Toutes les probabilités, et elles sont parfaitement légitimes, se tournent en faveur de l'élection de M. Tardieu.

Quand la séance a été reprise, académiciens et assistance se sont trouvés très clairsemés. Les absents ont eu grand tort, ils se sont privés d'entendre un très beau rapport fait par M. Blache sur un mémoire lu à l'Académie, il y a moins de trois mois, par M. le docteur Marcé, et intitulé : *De l'état mental dans la chorée.*

Le zèle de M. Blache doit être remarqué. C'est le 12 avril dernier que M. Marcé lisait son mémoire devant l'Académie, et, moins de trois mois après, cet heureux travailleur a eu l'honneur d'un rapport. Ce bonheur hâtif arrive si rarement aux communications faites à l'Académie, qu'il faut le signaler.

M. Blache est assurément un des membres de l'Académie les plus compétents pour apprécier un travail sur la chorée; on pouvait s'attendre que la grande expérience du rapporteur sur cette affection si commune à l'hôpital des Enfants, ferait de son rapport un travail remarquable; c'est ce qui est arrivé. Aussi M. Trousseau en a-t-il demandé l'impression immédiate, afin que la discussion pût utilement s'ouvrir dans une des prochaines séances. Du travail de M. Marcé nous ne connaissons que les conclusions; nous les avons reproduites dans ce journal (voyez page 94, tome IIe, 1859). Selon M. Marcé, la chorée s'accompagnerait, dans les deux tiers des cas, de troubles de la sensibilité et de l'intelligence plus ou moins graves, tantôt limités à de simple bizarreries de caractère, tantôt produisant des hallucinations et le délire maniaque. Toute la question est de savoir, ainsi que M. Trousseau l'a fait entrevoir dans les quelques paroles qu'il a prononcées, de quelles chorées a voulu parler M. Marcé. La chorée, tantôt simple, et constituant l'affection singulière désignée sous le nom de *danse de St-Guy*, tantôt symptôme, manifestation d'une névrose plus ou moins grave, tantôt conséquence d'un vice rhumatismal et même herpétique, la chorée n'est pas une affection unique dont on puisse faire une description commune et à laquelle on puisse rapporter comme cause toutes les manifestations morbides. La chorée peut être cause ou effet, essentielle ou symptomatique, primitive ou secondaire, et ces distinctions ont une grande importance quand il s'agit de rechercher les altérations de la sensibilité et de l'intelligence dans une affection de formes si diverses et d'une étiologie si complexe. C'est ce que le rapport de M. Blache, autant que nous en puissions juger à une simple audition, doit mettre en lumière, et ce que fera probablement ressortir la discussion qui se prépare.

Amédée Latour.

CLINIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR L'INOCULABILITÉ DE LA DIPHTHÉRIE ;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 Juin 1859,

Par le docteur Bergeron, médecin de l'hôpital Ste-Eugénie.

La *diphthérie* est-elle inoculable ?

Je pose la question, mais je ne suis pas en mesure de la résoudre; j'ai observé deux faits qui tendraient à faire croire que la diphthérie peut se développer sur la muqueuse tonsillaire, son siége de prédilection, à la suite d'une piqûre faite à la peau par un instrument imprégné du sang ou des produits morbides, soit d'un individu atteint de croup, soit du cadavre d'un croupeux; or, ces faits ont-ils véritablement la signification que j'indique? ou ne sont-ils, au contraire, qu'un nouvel exemple de coïncidences singulières? J'avoue que j'hésite à me prononcer, et ce sont les motifs de mon hésitation que je demande la permission de soumettre à l'appréciation de mes collègues.

Il existe peut-être dans la science des observations analogues à celles que je vais

rapporter, mais je n'ai pas su les trouver; peut-être en existe-t-il aussi dans les notes de quelques-uns d'entre vous, et ma communication n'aurait-elle d'autre résultat que de faire remettre en lumière les observations déjà publiées et de provoquer la publication des autres, qu'elle ne serait pas complétement inutile; si d'ailleurs les faits se multiplient, négative ou affirmative, la réponse à la question que j'ai posée ne se fera pas attendre, et, la solution donnée, je pourrai croire que je n'ai ni perdu mon temps, ni abusé du vôtre.

Voici mes faits :

I. — Le 20 novembre 1857, M. le docteur Loreau aidant un confrère à pratiquer la trachéotomie, chez un enfant atteint de croup, fut piqué très légèrement au côté externe de la dernière phalange du doigt indicateur gauche. Quelques heures après, un peu de rougeur, de gonflement et de douleur lui rappelèrent ce petit accident qu'il avait oublié; le lendemain et les jours suivants tous ces symptômes s'aggravèrent, mais la *douleur surtout* s'exagéra et s'étendit jusqu'au cou, s'irradiant de là tout le long de la colonne vertébrale; un petit foyer purulent finit par se former au niveau de la piqûre; ce foyer était très superficiel; un coup de lancette donna issue à quelques gouttelettes de pus séro-sanguin, mais ne diminua aucunement les douleurs qui, pendant plusieurs nuits, privèrent notre confrère de tout sommeil.

Le 5 décembre, c'est-à-dire quinze jours après l'accident, M. Loreau, dont le doigt n'était pas encore complétement guéri, resta près d'une heure exposé à un froid très vif; dans la soirée, il fut pris d'un violent frisson après lequel il s'endormit; mais, sur les 2 heures du matin, il se réveilla et sentit, pour la première fois, une douleur à la gorge, surtout du côté droit. Quelques heures plus tard, le mal de gorge avait considérablement augmenté, le malade accusait un goût *fétide gangréneux*, suivant son expression, et un confrère constatait sur l'amygdale droite l'existence d'une fausse membrane grisâtre, qui fut immédiatement cautérisée avec le crayon de nitrate d'argent.

Lorsque je vis M. Loreau, dans l'après-midi, il était en proie à une fièvre ardente; la peau était brûlante, mais un peu moite; le pouls très fréquent, très plein et très résistant; l'haleine était fade plutôt que fétide; les deux amygdales étaient très rouges, très tuméfiées; tout le pourtour de l'isthme pharyngien et le pharynx lui-même étaient fortement injectés; la déglutition était très douloureuse, l'amygdale droite était en partie recouverte par une exsudation grise déjà modifiée sans doute par la cautérisation; enfin, on sentait un ganglion tuméfié, mobile, au-dessous de l'angle de la mâchoire du même côté.

Je ne croyais pas alors que la diphthérie pût se transmettre par inoculation; de plus, l'influence manifeste du froid sur l'apparition de la maladie, la violence du frisson initial, la soudaineté du début et la marche rapide de l'affection locale me paraissaient plus favorables à l'idée d'une angine inflammatoire avec exsudation plastique ou angine couenneuse commune, qu'à celle d'une angine diphthéritique, aussi fut-ce par conviction, autant que par désir de rassurer le malade, que je me montrai peu disposé à admettre le pronostic grave porté par lui et par le confrère qui l'avait déjà assisté de ses conseils. Mais la marche et les suites de la maladie ne tardèrent pas à me donner tort, et pour démontrer qu'ici, en effet, il s'agissait bien d'une angine diphthéritique, il me suffira de dire que, dès le lendemain, et bien que la fièvre eût notablement diminué, l'exsudation plastique envahit l'amygdale du côté opposé, et qu'elle se reproduisit plusieurs fois sur place; qu'au bout de trois ou quatre jours la femme de notre confrère fut atteinte à son tour d'une angine pseudo-membraneuse, et qu'enfin, après s'être remis lentement et péniblement de la rude secousse que leur avaient causée les accidents aigus, les deux malades se virent peu à peu envahis par les progrès incessants d'une de ces paralysies générales dont vous a récemment entretenus M. le docteur Maingault, et que l'on voit survenir à la suite du typhus et de quelques autres maladies générales; au bout de quatre mois, l'un des deux malades ressentait encore quelques effets de cette paralysie que le temps surtout a guérie, comme il a guéri, je crois, la plupart des paralysies du même genre.

Un des élèves de mon service, M. Baudrey, a été le sujet de la seconde observation dont je reproduis la première partie telle qu'il l'a rédigée lui-même.

II. — Le vendredi, 25 mars 1859, je jouissais d'une santé parfaite; le samedi 26, à la suite d'une marche forcée, après une forte transpiration, je fus saisi par le froid et pris d'enchifrènement dans la soirée. — Le 27, sentiment de malaise avec toux, expectoration et écoulement abondant de mucosités nasales. — Le 28, j'étais sous l'influence de cette petite indisposition,

lorsqu'on me chargea de l'autopsie d'un enfant qui avait succombé à la diphthérie. En détachant le larynx, je me blessai légèrement avec le scalpel, au côté externe de la dernière phalange du pouce de la main gauche. Les précautions usitées en pareille circonstance furent prises aussitôt : lavage de la plaie à grande eau, succion prolongée, pression énergique ; la piqûre saigna abondamment et fut pansée avec le diachylon ; je terminai l'autopsie. Dans l'après-midi, ne pouvant résister au violent mal de tête qui m'était survenu, mal de tête auquel je suis d'ailleurs sujet, je me mis au lit. Dans la soirée, le pouce devint le siége d'élancements douloureux ; un petit travail inflammatoire s'était établi au niveau de la piqûre ; je ressentis quelques nausées ; la nuit fut agitée. — Le 29, l'inflammation s'était étendue ; plusieurs lignes rouges suivant le trajet des vaisseaux lymphatiques apparaissaient depuis la blessure jusqu'au pli du coude ; *traitement : grand bain, frictions avec l'onguent mercuriel belladoné sur le pouce et l'avant-bras, cataplasme de farine de lin.* — Le soir, l'angioleucite avait gagné l'aisselle ; pas d'engorgement ganglionnaire. — Le mercredi 30 : bouche pâteuse, amère, inappétence, céphalalgie ; douleur à la gorge du côté droit ; déglutition difficile ; la région sous-maxillaire est légèrement tendue, les ganglions un peu développés ; ces symptômes ne me donnent aucune inquiétude et je ne sollicite même pas l'examen de l'arrière-bouche. Les traînées inflammatoires de l'avant-bras et du bras disparaissent ou sont masquées par une éruption hydrargyrique ; la partie inférieure du bras est faiblement tuméfiée ; *traitement : bains de bras, frictions mercurielles, cataplasmes, purgation avec 45,0 de sulfate de magnésie.* — Le soir, à cinq heures et demie, frissons, horripilation, puis chaleur ardente et sueur profuse pendant une partie de la nuit ; pouls à 110. — Le 31, la piqûre est encore un peu douloureuse ; toute trace d'angioleucite a disparu, il ne reste plus que l'éruption hydrargyrique qui est arrivée à son maximum d'intensité et s'est propagée jusqu'au creux axillaire. Cependant, le mal de gorge a fait des progrès, la déglutition est plus pénible ; les ganglions sous-maxillaires ont augmenté de volume et l'empâtement a succédé à la tension ; anorexie ; apyrexie complète ; *traitement : gargarisme aluminé, onctions mercurielles dans la région sous-maxillaire ; suppression des frictions sur le bras.* — Le vendredi 1er avril, le mal de gorge a peu augmenté ; empâtement dans la région sous-maxillaire gauche, mais moins prononcé qu'à droite ; le soir, à cinq heures et demie, nouvel accès de fièvre, mais moins violent que celui du 30 mars ; frisson assez violent, chaleur peu vive et simple, moiteur de la peau. — Le 2, la déglutition étant devenue plus douloureuse, je fais enfin examiner ma gorge, et l'on constate que la luette est volumineuse et œdématiée, et que les amygdales très tuméfiées, sont entièrement coiffées par des fausses membranes difficiles à enlever et résistant même à une traction assez puissante ; la voix est nasonnée ; l'apyrexie complète : *cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent ; gargarisme aluminé.*

C'est dans l'après-midi de ce même jour que, pour la première fois, je fus informé de l'état de M. Baudrey ; je le vis, et, considérant son angine comme une véritable diphthérie, je conseillai pour le soir même une cautérisation avec le perchlorure de fer liquide et une potion avec 2,0 de la même préparation. Maintenant, j'achève l'observation, en ajoutant aux détails consignés par le malade, l'exposé des faits que j'ai constatés moi-même.

Le 3 avril, les amygdales et la luette sont encore très tuméfiées ; les fausses membranes ont diminué d'épaisseur plutôt que d'étendue ; apyrexie : on continue l'usage du perchlorure à l'intérieur, et, toutes les deux heures, on fait sur les amygdales des insufflations de tannin et d'alun mélangés par parties égales. Sous l'influence de cette médication, les amygdales subirent une sorte de retrait, aussi, dans la soirée, la déglutition était-elle plus facile et la voix moins nasonnée ; toutefois, une plaque diphthéritique s'étant reproduite sur l'une des deux amygdales, en arrière des fausses membranes déjà cautérisées, on y porta de nouveau l'éponge imbibée de perchlorure de fer ; cette cautérisation fut moins douloureuse que la précédente. — Le 4, des vésicules d'herpès se sont développées sur le bord de la lèvre inférieure ; la voix a presque repris son timbre normal ; la tension sous-maxillaire a sensiblement diminué ; le pouls reste apyrétique (76 pulsations) ; la bouche est mauvaise, l'anorexie complète ; les fausses membranes sont racornies, les amygdales moins volumineuses, mais encore très rouges ; *traitement : purgation et, dans l'après-midi, potion au perchlorure.* — Le 5, une fausse membrane reparaît sur le pilier postérieur gauche ; on touche avec le perchlorure et cette cautérisation est excessivement douloureuse. Le pourtour de l'isthme est moins rouge ; l'inappétence est à peu près la même ; le citrate de magnésie a provoqué plusieurs évacuations : *potion avec 1,0 seu-*

lement de perchlorure ; bouillons et potages, eau rougie. — Le 7, les amygdales, revenues à peu près à leur volume normal, ne présentent plus, depuis la veille, que quelques plaques laiteuses qui ne sont qu'un produit de la sécrétion épithéliale; un peu de rougeur persiste, et on porte encore une fois de l'alun sur les tonsilles; la potion au perchlorure est supprimée. — Le 10, M. Baudrey part pour la campagne, complétement guéri; il a repris son service depuis le 16 mai, sans s'être un instant ressenti de sa maladie.

Les urines ont été examinées le 5 et le 9 avril; elles étaient ambrées; soumises à l'action de la chaleur, la première fois, elles sont restées limpides; la seconde fois, elles ont pris une nuance opaline, que quelques gouttes d'acide acétique ont fait disparaître, en produisant un peu d'effervescence.

J'ai exposé les faits et il s'agit maintenant de déterminer pour chacun de ces deux cas : 1° la nature de l'angine; 2° sa cause probable.

Pour ce qui concerne le fait de M. Loreau, la nature diphthéritique de la maladie me paraît peu discutable; en effet, si, d'un côté, l'influence très évidente du froid sur l'apparition de l'angine, la violence du frisson initial et de la réaction consécutive, enfin, l'intensité de l'inflammation locale donnent d'abord l'idée d'une angine couenneuse commune, d'un autre côté, l'envahissement successif des deux amygdales par l'exsudation plastique, mais surtout la propagation de la maladie dans l'entourage du malade et, enfin, la paralysie consécutive, prouvent suffisamment, je crois, qu'il s'agissait bien dans ce cas d'une véritable diphthérie, sur l'apparition de laquelle, par conséquent, le froid, qui ne pouvait la produire, n'aurait eu d'autre influence que celle qu'exercent souvent les modificateurs hygiéniques sur la durée de l'incubation des maladies contagieuses.

Mais étant admis que notre confrère a été positivement atteint d'une angine diphthéritique et, conséquemment, qu'il était déjà sous l'influence du miasme toxique, lorsqu'il a été exposé à l'action du froid, comment s'était produite l'intoxication? Devait-elle être rapportée à l'épidémie régnante, ou, au contraire, provenait-elle de la piqûre faite quinze jours auparavant? C'est ce qu'il faut examiner.

De la première hypothèse, il n'y a rien à dire, ce me semble, si ce n'est qu'elle est très acceptable; mais la seconde est-elle inadmissible? Je ne le pense pas.

On peut objecter, sans doute, qu'ici l'incubation aurait été bien longue; mais, d'abord, il faut reconnaître que nous n'avons encore aucune donnée précise sur le *maximum* de durée de la période d'incubation des maladies contagieuses; car, tandis que le docteur Panum, par exemple, croit pouvoir fixer ce *maximum* à 14 jours pour la rougeole, MM. Rillet et Barthez admettent, pour la même maladie, la possibilité d'une incubation de 21 jours; pour la scarlatine, MM. Guersant et Blache disent (*Dict. en 25 vol.*, tome 28, p. 173) que sa période d'incubation dure, en général, moins de deux septénaires, tandis que MM. Rillet et Barthez auraient vu l'éruption ne se manifester que 20 jours et même, dans un cas, 40 jours après la contagion. Mais, au sujet de la diphthérie, nous sommes encore moins avancés, car, je ne sache pas que personne jusqu'ici ait indiqué, même approximativement, la durée ordinaire de sa période d'incubation, et lorsqu'on admet que cette première phase peut durer 21 jours dans la rougeole, 40 jours dans la scarlatine, et 46 jours dans la variole (1), lorsque les faits démontrent (2) que la syphilis inoculée peut rester latente pendant 28 jours, et que la rage ne se développe parfois que deux ou trois mois après la morsure; lorsqu'enfin on se rappelle que les médecins anglais avaient établi en précepte d'attendre le vingt-et-unième jour avant de réitérer l'inoculation de la variole, parce qu'on avait vu l'éruption locale ne se déclarer quelquefois que 20 jours après la première opéra-

(1) Rilliet et Barthez.

(2) *Gazette hebdom.*, n° 15, 1859. *Observation d'inoculation d'accidents syphilitiques secondaires ayant produit un chancre primitif chez le sujet inoculé*, par M. Guzenot, interne des hôpitaux de Lyon.

tion (1), on peut, je crois, admettre sans difficulté une incubation de 15 jours pour la diphthérie.

Mais l'absence d'altération caractéristique au niveau de la piqûre, soulève une objection plus sérieuse. Lorsque, en effet, on a inoculé le virus vaccin ou le virus syphilitique, on ne peut être certain d'avoir imprégné toute l'économie, ou, en d'autres termes, d'avoir, dans un cas, détruit pour un temps l'aptitude à contracter la variole, et d'avoir donné dans l'autre une maladie constitutionnelle, que lorsqu'on a vu se produire sur le point même où le virus a été porté, une altération locale, parfaitement caractérisée, toujours identique pour le même virus, ici un *chancre* et là une *pustule;* or, dans le premier fait que j'ai rapporté, rien de semblable n'a été observé; un phlegmon circonscrit, quelques traînées d'angioleucite, c'est-à-dire les altérations qui résultent de toute piqûre faite avec un instrument imprégné de produits morbides, voilà tout ce qu'on a vu se développer; de l'exsudation propre à la diphthérie pas de trace, bien que, au niveau de la pustule, le derme eût été dénudé; rien, par conséquent, qui révélât localement la spécificité des liquides accidentellement inoculés, rien qui pût faire prévoir l'explosion diphthéritique dont la muqueuse pharyngienne deviendrait plus tard le siége. Mais, aussi bien, l'apparition *loco læso* d'un produit morbide spécifique ou d'une altération caractéristique est-elle, pour tous les virus, une transition nécessaire entre l'inoculation et l'intoxication générale ? Evidemment non, et je n'en veux d'autre preuve que ce qui se passait autrefois dans quelques cas de variole inoculée, et ce qui s'observe trop souvent de nos jours pour la morve et pour la rage.

Ne sait-on pas, en effet, qu'à la suite de l'inoculation variolique, on a vu quelquefois l'éruption se montrer disséminée sur la surface du corps, sans que la moindre pustule se fût développée au niveau des piqûres (2); enfin, il est à peine besoin de rappeler que toute trace de la morsure a depuis longtemps disparu lorsqu'apparaissent, chez l'homme, les premiers symptômes de l'hydrophobie. Quant à la morve et au farcin, s'il est incontestable que, le plus ordinairement, dans les cas rares d'ailleurs où l'intoxication n'a pas lieu par infection, l'introduction de leur virus sous l'épiderme, détermine localement un travail d'ulcération qui persiste souvent jusqu'à la mort, mais qui, dès le début, donne naissance à des produits morbides pouvant, par voie d'inoculation, transmettre la maladie aux solipèdes, il n'est pas moins certain que, dans quelques cas (3), les troubles généraux et les altérations caractéristiques se sont montrés longtemps après la cicatrisation des écorchures par lesquelles on a cru pouvoir admettre que l'inoculation avait eu lieu.

En résumé, il est hors de doute, pour moi du moins, que le premier malade a été atteint d'angine diphthéritique et, assurément, je ne voudrais pas affirmer que chez lui la maladie a été un résultat de la piqûre ou, en d'autres termes, de l'inoculation accidentelle que j'ai signalée, mais je ne crois pas non plus qu'on puisse nier absolument cette origine.

Quant au second fait, avant de rechercher s'il est véritablement un exemple d'inoculation diphthéritique, il n'est peut-être pas inutile de discuter s'il est bien un cas de diphthérie. Je prévois, en effet, quelques objections sérieuses; loin de les éluder, je vais au devant d'elles et je veux tenter d'y répondre. Et d'abord, on ne manquera pas de rapprocher mon fait de l'un de ceux qui ont été consignés dans la thèse inaugurale de M. le docteur Féron, sur l'angine herpétique; il s'agit, en effet, dans le cas auquel je fais allusion, d'un élève des hôpitaux qui, en faisant l'autopsie d'une femme morte de diphthérie dans le service de M. Trousseau, se blessa légèrement au pouce gauche; le lendemain soir, angioleucite se propageant jusqu'à l'aisselle; en même temps cha-

(1) *Dictionnaire en 60 volumes*, article VARIOLE : *inoculation*, t. 57, p. 86.

(2) *Dictionnaire en 60 volumes*, t. 57, p. 86.

(3) *Archives générales de médecine*, 1847, t. 75, p. 192. *Nouvelles observations pour servir à l'histoire de la morve et du farcin chez l'homme*, par M. Monneret.

leur assez vive à la gorge; pendant la nuit, les douleurs du bras deviennent plus vives et les symptômes de l'angine s'aggravent; l'accident avait eu lieu le 19 février (1858); le 21, les ganglions sous-maxillaires étaient volumineux, surtout à gauche; le 22, le bras était dans le même état, seulement un peu moins douloureux; au niveau de la piqûre, plaie légère avec suppuration, dysphagie presque complète; l'examen de la gorge fait constater à la face interne de l'amygdale droite sept ou huit petites vésicules herpétiques; l'amygdale gauche présente des anfractuosités qui masquent les quelques vésicules qu'on peut apercevoir en la soulevant (*sic*); des applications locales d'alun en poudre sont faites dans la matinée, et le soir, néanmoins, l'existence des vésicules est encore constatée par M. Blondeau, chef de clinique; le lendemain, une amélioration sensible était survenue, et le 28, c'est-à-dire le neuvième jour, le malade pouvait reprendre ses travaux habituels.

Je reconnais qu'il y a identité parfaite entre les circonstances dans lesquelles la maladie s'est produite dans les deux cas, et, de même que pour le dernier fait, on a invoqué comme cause productrice de l'angine, la vive préoccupation du malade au sujet des suites possibles de sa piqûre anatomique, on peut également supposer que, chez M. Baudrey, l'angine est survenue sous l'influence de l'émotion très naturelle et trop bien justifiée par de funestes précédents, que lui aurait causée l'apparition de l'angioleucite; mais, pour que le rapprochement fût possible au delà de l'amphithéâtre, il faudrait que les signes objectifs et la marche de l'affection eussent été semblables dans les deux cas. Or, tandis que, chez l'élève de l'Hôtel-Dieu, les amygdales ne présentent d'autre altération qu'une éruption vésiculeuse, sans la moindre trace d'exsudation plastique, chez M. Baudrey, au contraire, les amygdales sont recouvertes de fausses membranes épaisses, dont on n'a pas vu le début, il est vrai, mais qui se sont reproduites sous nos yeux sans être précédées de la moindre vésicule.

Mais, dira-t-on, dans l'immense majorité des cas, l'angine dite herpétique donne naissance à des produits plastiques qu'il est à peu près impossible de distinguer des fausses membranes diphthéritiques, et, par conséquent, il est permis de supposer que les concrétions pseudo-membraneuses observées dans le dernier fait, avaient succédé à des vésicules qui n'ont pas été vues parce que l'examen de la gorge a été fait trop tard, mais dont l'existence est d'autant plus vraisemblable que, depuis, il est survenu de l'herpès aux lèvres.

Je ne me dissimule pas la valeur de cette objection, et je puis d'autant moins me la dissimuler que, dans un cas de croup, dont l'observation a été publiée l'année dernière, je me suis appuyé sur la présence de vésicules d'herpès aux lèvres, pour diagnostiquer une laryngite couenneuse non diphthéritique, et porter un pronostic favorable bientôt justifié par la guérison rapide de l'enfant après la trachéotomie. Néanmoins, cette objection est-elle irréfutable? Je ne le pense pas. D'une part, en effet, on voit l'*herpès labialis* se montrer dans des maladies si différentes les unes des autres, au triple point de vue de leur cause, de leur nature et de leur gravité, depuis la fièvre éphémère jusqu'au typhus cérébro-spinal, qu'il me semble véritablement impossible d'accorder à sa présence une signification absolue, même dans les cas d'angine; et comme, d'autre part, j'ai vu, dans le fait dont il s'agit, les fausses membranes se reproduire sur place, sans apparence de vésicules, comme en outre l'angine, après avoir débuté d'une manière insidieuse et presque sans fièvre, a produit une exsudation plastique généralisée au pourtour de l'isthme, tous phénomènes dont l'ensemble ne s'observe généralement pas dans l'angine dite herpétique, je me crois autorisé à dire que le sujet de la seconde observation a été atteint d'angine diphthéritique tout aussi bien que celui de la première.

Un mot encore, cependant; tout le monde sait aujourd'hui que, dans le plus grand nombre des cas d'angine et de laryngite pseudo-membraneuses, les urines soumises à l'action de la chaleur donnent un précipité d'albumine plus ou moins abondant. Sur le fait lui-même, sur sa fréquence, nous sommes tous d'accord, mais je crois que nous nous entendons moins bien sur sa signification. Au reste, je ne veux pas ici

discuter incidemment cette question, et, pour m'écarter le moins possible de mon sujet, je me bornerai à dire que, à mon sens, l'interprétation la plus satisfaisante et la plus vraisemblable est encore, jusqu'à ce jour, celle que l'on doit à un de mes anciens internes, M. Maugin; mais, la présence ou l'absence de l'albumine dans l'urine des individus atteints d'angine couenneuse ou de croup vrai, est-elle devenue, comme l'avait espéré M. Maugin, et comme je l'ai espéré quelque temps moi-même, un élément de diagnostic infaillible et tel que, là où l'albumine paraît, on puisse affirmer qu'il s'agit d'une maladie toxique, d'une véritable diphthérie, que là où elle ne se montre pas, on puisse déclarer sans hésitation qu'on a affaire à une affection couenneuse locale, non toxique et, par conséquent, non contagieuse? Je ne puis malheureusement l'admettre, depuis que j'ai vu, dans des cas très rares, il est vrai, mais très significatifs, la véritable diphthérie — rendue incontestable par le fait de la contagion — parcourir toutes ses phases, sans que l'acide azotique ou la chaleur révélassent dans l'urine la moindre trace d'albumine. Toutefois, de l'ingénieuse interprétation de M. Maugin, il reste ceci pour moi, à savoir, que si l'absence d'albumine n'autorise pas d'une manière absolue à nier la nature toxique de l'angine ou du croup, elle établit du moins une forte présomption contre l'existence d'une vraie diphthérie, et qu'en tout cas sa présence est une preuve incontestable, surtout dans l'angine, qu'il s'agit d'une affection toxique et contagieuse. Or, l'albumine a manqué dans le second fait que j'ai rapporté, et cette circonstance devient un argument de plus en faveur de l'angine couenneuse commune; mais, outre que, par les lignes qui précèdent, j'ai démontré par avance que cet argument n'avait pas une valeur absolue, il convient d'ajouter que, dans ce cas, les urines ont été examinées tardivement et à une époque où peut-être l'albumine avait cessé de passer dans les urines.

Quoi qu'il en soit, si, comme j'incline à le penser, l'angine, chez mon second malade, a été véritablement diphthéritique, y a-t-il, entre la piqûre anatomique et son apparition, relation de cause à effet, ou simple rapport de coïncidence? C'est une question sur laquelle je ne veux pas me prononcer; la seconde hypothèse est peut-être la plus acceptable, mais la première ne me paraît pas plus inadmissible que dans le fait précédent; vingt fois, je le sais, les internes de l'hôpital se sont blessés en pratiquant la trachéotomie, et cependant nul d'entre eux n'a été atteint de diphthérie; mais cent fois ces mêmes élèves ont reçu et gardé, pendant tout le temps de l'opération, sur la conjonctive et sur les lèvres, du sang et des débris de fausse membrane, sans qu'aucun d'eux ait jamais eu ni angine, ni croup diphthéritiques, ni même cette conjonctivite pseudo-membraneuse que, par une *métaphore* un peu trop hardie, un ophthalmologiste a appelée le croup des paupières; et cependant personne ici ne contestera que, dans quelques cas, la transmission de la diphthérie se soit opérée par le contact des produits morbides sur la muqueuse buccale. Je le répète donc, la question d'inoculabilité est discutable, et ma communication a précisément pour but de provoquer la discussion. Mais, en terminant, je dois reconnaître que, au point de vue pratique, la solution de la question que j'ai posée, n'aura qu'une importance très secondaire, car s'il était démontré que la diphthérie est positivement inoculable, on ne pourrait, au moins jusqu'à nouvel ordre, fonder sur ce fait, intéressant d'ailleurs au point de vue de la science, aucune espérance de prophylaxie, d'abord parce qu'il n'est pas prouvé que la diphthérie soit irrécidivable, mais surtout parce que, dans l'un des deux faits que j'ai observés, et contrairement à ce qui a lieu dans la variole et dans la péripneumonie de l'espèce bovine, l'inoculation n'aurait en rien diminué la gravité de la maladie.

OBSTÉTRIQUE.

CAS DE DISTOCIE PAR OCCLUSION DE LA VULVE ;

Par M. Alves Branco.

F..., agée de 34 ans, mariée, bien constituée, fut prise des douleurs de l'enfantement le 28 février 1859. Le lendemain à minuit, après quarante-huit heures environ de souffrances lentes, mais régulières, elle entra à l'hôpital *San José*, de Lisbonne, dans une chambre particulière, sur le conseil de M. Cadet, son médecin, en raison des circonstances suivantes :

Cette femme, habitant la campagne à cinq lieues de Lisbonne, a eu un premier accouchement il y a treize ans, pour lequel on eut recours à la céphalotripsie sans qu'elle en connaisse la cause. Une violente vaginite survint dont le résultat fut l'occlusion du canal vaginal, laissant à peine un orifice du calibre d'une plume à écrire qui servit à l'écoulement des règles avec difficulté et souffrance. Deux ans après, elle eut recours à un chirurgien pour la dilatation de ce petit orifice ; mais il n'en resta que plus étroit encore après l'opération. Il y a neuf ans, qu'étant atteinte d'une fièvre grave, elle éprouva de violentes douleurs dans l'hypogastre, et une tumeur apparut spontanément à la vulve, sur laquelle une incision cruciale ayant été pratiquée, il donna lieu à l'extraction d'un fœtus de quatre mois ; mais cette division se réunit de nouveau, et cette femme resta presque imperforée. Malgré cela, elle devint enceinte comme dans plusieurs autres cas analogues, et dès qu'elle le reconnut elle vint habiter Lisbonne, où la grossesse continua régulièrement.

A l'examen, la vulve était saillante, et cette saillie, circonscrite supérieurement par le clitoris sur les côtés jusqu'à moitié de la hauteur par les grandes lèvres déformées, et inférieurement par l'anus, augmentait considérablement pendant les douleurs et menaçait de s'ouvrir. Cet espace circonscrit était rempli par la muqueuse tendue et lisse, où le méat urinaire se voyait à 2 centimètres 1/2 environ du clitoris et à 5 ou 6 de l'anus; au milieu de ces deux orifices, il en existait un autre de 1 ou 2 millimètres de diamètre, formant l'unique communication du vagin avec l'extérieur.

Cette femme n'ayant pas uriné depuis un certain temps — et c'est ici le moment de rappeler qu'elle a souffert autrefois de la vessie et d'une incontinence d'urine disparue spontanément — j'introduisis avec quelque difficulté une sonde dans la vessie, d'où s'écoula une livre d'urine environ. Je pratiquai ensuite une incision cruciale plus étendue verticalement entre l'urèthre et l'anus. La première chose qui s'offrit fut un calcul de phosphate ammoniaco-magnésien de la forme d'un ovale aplati, ayant 33 millimètres dans son plus grand diamètre, 13 d'épaisseur, et pesant 6 grammes 1/2; il était placé entre la paroi antérieure de la vulve que je venais d'inciser et la tête du fœtus. Celle-ci, ou pour parler plus exactement, les téguments introduits dans le vagin affectaient la forme conique et n'étaient pas recouverts de membranes de l'œuf et le vagin réduit à un canal court, étroit, à parois dures, denses et peu élastiques, admettait difficilement deux doigts. Ni sang, ni liquide amniotique n'en coulait. Les douleurs se succédant avec rapidité et énergie, je pratiquai des onctions huileuses sur les parois du vagin, et j'attendis un peu la dilatation de ce canal ; mais la tête, en descendant, poussait devant elle les tissus sans dilatation bien marquée, lorsque, pendant une forte douleur, la paroi postérieure du vagin se déchira et ouvrit une large communication avec le rectum; le périnée restant comme une bride large, tendue, amincie, prête à se rompre sur le milieu de la tête du fœtus. Il n'y avait pas à hésiter sur le parti à prendre, et une division régulière étant toujours préférable à une dilacération, je divisai le périnée avec le bistouri, et immédiatement eut lieu l'expulsion d'un enfant vivant, ne présentant d'autres lésion extérieure qu'une tumeur œdémateuse à la partie supérieure et postérieure du crâne.

L'extraction du placenta eut lieu sans difficulté ni hémorrhagie immédiate ; mais, dix minutes après, un frisson intense se manifesta avec une abondante hémorrhagie, paraissant venir de l'extrémité supérieure de la déchirure recto-vaginale et dont le tamponnement fit justice aussitôt.

Le lendemain matin, le tampon fut retiré sans que le sang reparût; les lochies coulaient naturellement. Le pouls était fréquent et des douleurs dans le ventre survinrent le second jour. Le 6 mars, l'état n'étant pas amélioré, cette femme quitta l'hôpital et retourna chez elle à Lisbonne, sans que nous ayons pu pratiquer la suture de la paroi recto-vaginale. Elle succomba à la fièvre puerpérale un mois après l'accouchement.

Ce fait rare et curieux soulève plusieurs questions. Et d'abord, d'où venait le calcul trouvé

dans le vagin ? Par sa composition et sa forme, il est évident que c'était de la vessie d'où il serait tombé au moyen d'une ouverture fistuleuse accidentelle. La rétention d'une grande quantité d'urine dans la vessie après l'accouchement dont il s'agit, ainsi que l'impossibilité de constater, de reconnaître cette ouverture, prouvent assez que cette fistule n'eut pas lieu à cette occasion, et qu'elle existait depuis assez longtemps avant pour s'être fermée spontanément. Le récit si obscur de la malade à cet égard ne permet d'expliquer ce fait que par hypothèse. Sans les circonstances ultérieures, on pourrait supposer que, dans le premier accouchement si laborieux, l'introduction des instruments ou toute autre cause, ait déterminé une déchirure de la paroi supérieure du vagin ayant donné passage au calcul, et que celle-ci se soit réunie ensuite par l'inflammation intense survenue dans ces tissus ; mais l'avortement arrivé quatre ans après sans la sortie du calcul rend improbable, sinon impossible, cette supposition. Le passage de la pierre peut aussi s'être effectué à cette dernière époque, car, suivant la malade, les accidents d'incontinence d'urine paraissent avoir coïncidé avec cet avortement. En tout cas, il est clair qu'une fistule vésico-vaginale a existé, qu'elle a donné passage au calcul, et que la réunion s'en est ensuite opérée spontanément. Or, qu'ils se soient produits comme on voudra les expliquer, ces faits, joints à l'absence d'accidents par la présence dans le vagin d'un calcul volumineux, n'en sont pas moins remarquables et curieux.

L'étroitesse sans doute congénitale du vagin, augmentée par le défaut d'usage de cet organe, comme il arrive chez les vieilles femmes, et par les inflammations répétées de cet organe, explique, jusqu'à un certain point, le recours à la céphalotripsie dans le premier accouchement; quoique d'ordinaire, des vagins plus étroits se dilatent peu à peu pendant le travail et permettent le passage de l'enfant. Dans ce cas, la rigidité et l'épaisseur des parois étaient telles qu'elles se déchirèrent, et il est à noter que cette déchirure ne s'effectua pas au fond du vagin, près de l'utérus, qui s'y trouve en général intéressé, comme cela a lieu ordinairement. (*Gazeta med. de Lisboa,* mai 1859.)

Dr P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Juillet 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet un rapport adressé par M. le docteur Moutard-Martin, médecin de l'hôpital St-Antoine, à M. le directeur général de l'Assistance publique, sur les propriétés du sulfate de sinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes. (Com. MM. Grisolle et Bouchardat.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une liste de souscriptions ouverte pour couvrir les frais de sépulture de feu le docteur Gaimard, membre correspondant de l'Académie de médecine et compagnon de voyage de Dumont-d'Urville.

2° La recette d'une eau, d'un sirop et d'une pâte balsamiques de pin vierge, par M. le docteur Lalesque, et M. Semiac, pharmacien. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

3° Une série de documents relatifs à l'action du seigle ergoté sur le produit de la conception. (Com. MM. Dubois, Depaul et Danyau.)

4° Une note de M. le docteur Faure, sur l'inhalation du chloroforme. (Com. MM. Velpeau et Malgaigne.)

5° Une série de pièces justificatives envoyées par M. Labourdette, pour établir ses droits de priorité dans la question des laits médicamenteux. (Commission déjà nommée, M. Bouley rapporteur.)

M. Depaul présente, au nom de l'auteur, M. le docteur Aureliano Maestre — de San Juan, une brochure intitulée : *Études cliniques sur l'action qu'exerce le chloroforme administré par la voie gastrique dans le traitement des fièvres intermittentes.*

A trois heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de

M. Guérard sur les candidats à la place vacante dans la section d'hygiène publique et de médecine légale.

A quatre heures un quart la séance publique est reprise, et M. Blache, en son nom et au nom de MM. Ferrus et Baillarger, donne lecture d'un rapport, sur un mémoire de M. Marcé, intitulé : *De l'état mental dans la chorée.*

A propos d'une courte introduction placée en tête de ce travail, M. le rapporteur rappelle le rôle que jouent dans la pathogénie d'un grand nombre de névroses, les diathèses, les états généraux de l'organisme qui attaquent non seulement les fonctions nerveuses, mais encore, et surtout, les fonctions de la vie nutritive.

Il signale l'importance de ce fait qui, en permettant d'établir la classification la plus philosophique des névroses, devient en même temps une source féconde d'indications thérapeutiques rationnelles.

Entrant ensuite dans l'analyse du mémoire de M. Marcé, il en résume successivement les points les plus saillants.

Pour M. Marcé, autour de l'élément essentiel de la chorée, l'élément convulsif, viennent se grouper d'autres phénomènes nerveux : l'anesthésie superficielle et profonde, l'hyperesthésie, l'affaiblissement musculaire, divers troubles de la sensibilité générale et spéciale, et surtout un état mental qui offre des nuances infinies, depuis les troubles intellectuels les plus légers, jusqu'à la mélancolie et l'hébétude, depuis l'hallucination isolée, jusqu'au délire le plus complet.

Ainsi, la chorée se rapprocherait singulièrement de l'hystérie, névrose générale par excellence, dans laquelle toutes ou presque toutes les fonctions du système nerveux sont atteintes simultanément ou successivement.

M. Marcé écarte de son sujet les névroses épidémiques du moyen-âge, décrites par Hecker comme appartenant à la chorée, et rangées aujourd'hui, avec raison, parmi les vésanies. Mais il y fait rentrer les chorées anomales que Félix Plater, Tolpius, attribuent à tort à la folie.

Passant ensuite en revue les ouvrages écrits sur la chorée, il signale comme une lacune, qu'il espère combler, l'étude trop incomplète des rapports de la chorée avec la pathologie mentale. Le travail de M. Marcé est fondé sur 57 observations.

M. Blache insiste sur la nécessité de ne pas confondre des phénomènes cérébraux fugaces qui ne font pas partie des maladies, et se développent seulement comme conséquence d'une excitation momentanée trop vive, avec une folie véritable, persistante, qui ferait partie intégrante des maladies. Or, « dans la chorée légitime, vulgaire, dégagée de toute complication, les désordres psychiques, quand ils existent, sont si légers, si superficiels, si fugaces, qu'on devra toujours les reléguer au deuxième plan. S'ils se présentent avec des caractères plus accusés, sous une forme plus bizarre et plus insolite, c'est que la chorée n'est plus simple, elle est compliquée d'hystérie, ou elle complique une hystérie, ou elle s'est développée chez un sujet si fortement prédisposé au trouble mental par son idiosyncrasie, que toute autre maladie nerveuse produirait sur lui des effets analogues.

M. Marcé a peut-être un peu trop grossi, dans la description qu'il en a donnée, les désordres de l'entendement qui se rattachent à la chorée. Il a été frappé de l'immunité complète qu'offrent un grand nombre de choréiques, sous le rapport des désordres cérébraux. Sur 57 choréiques, il en a trouvé 21 qui n'ont présenté aucun trouble mental. Cette proportion, dit M. le rapporteur, serait beaucoup plus grande si les observations avaient été prises à l'hôpital des Enfants. La rareté des désordres mentaux à cet âge fait que quand ils se présentent, on doit moins les rattacher à la chorée elle-même qu'à l'idiosyncrasie des sujets, ou à l'hystérie qui complique la chorée.

M. Blache passe ensuite à la seconde partie du travail de M. Marcé, celle qui, selon l'auteur, a le plus d'importance, car il y décrit un état mental qu'on n'avait pas observé jusqu'ici, ou du moins que les pathologistes avaient passé sous silence.

Il s'agit des hallucinations, le plus souvent limitées au sens de la vue. On peut, dit M. Marcé, les rencontrer dans la chorée pure, dégagée de toute complication; mais leur existence est infiniment plus fréquente toutes les fois que la chorée est associée à des symptômes hystériques. Si, dans la grande majorité des cas, ces hallucinations constituent un symptôme sans gravité, elles peuvent, dans certains faits exceptionnels, amener de l'excitation et du délire.

« La chorée, dit encore M. Marcé, peut dès son début, ou pendant son cours, se compliquer de délire maniaque. Il en résulte alors un état fort grave, qui, dans plus de la moitié des cas, amène la mort au milieu de formidables accidents ataxiques, et même, dans les cas heureux, laisse souvent après lui divers troubles intellectuels de durée variable. »

C'est par ces deux conclusions que se termine le mémoire de M. Marcé.

M. le rapporteur, sans entrer dans l'analyse des observations de M. Marcé, fait remarquer que

les femmes dont il est question sont jeunes, hystériques et choréiques, et que, pour apprécier la valeur de la chorée, comme cause des désordres psychiques, il est rationnel de peser l'influence que peuvent avoir sur leur production le sexe, l'âge et l'hystérie. Or, selon lui, cette influence est énorme, et il pense que M. Marcé ne lui a pas fait la part assez grande, bien qu'il reconnaisse que l'hystérie, à elle seule, peut déterminer des hallucinations.

Dans la dernière partie de son travail, M. Marcé s'occupe de la chorée avec délire maniaque, et rapporte quatre observations à l'appui de ses conclusions. M. Blache les examine successivement, et fait voir qu'à l'exception d'une seule, il est possible, dans ces observations, de rattacher les désordres de l'état mental à une autre cause que la chorée.

« Ainsi, Messieurs, dit en terminant M. Blache, le délire maniaque se manifeste très rarement dans les chorées simples exemptes de complications. Quelquefois, il est le phénomène essentiel de la maladie, la chorée ne survenant que plus tard, comme phénomène secondaire; d'autres fois, il se développe sous l'influence d'un rhumatisme articulaire aigu, d'une méningite ou d'une congestion cérébrale. Mais, quelle que soit sa cause immédiate, il entraîne presque toujours la mort des malades.

Quoique nous ne partagions pas complétement la manière de voir de l'auteur sur tous les sujets qu'il a traités, la scrupuleuse attention avec laquelle nous avons étudié son mémoire, témoigne de l'intérêt qu'il nous inspire et de l'importance que nous lui accordons. Nous lui devons de justes éloges et lui savons gré des efforts qu'il a faits pour élucider les questions encore obscures qui se rattachent à l'histoire de la chorée.

Nous proposons à l'Académie :

1° De renvoyer son mémoire au comité de publication;

2° D'adresser des remerciments à l'auteur pour la communication pleine d'intérêt qu'il a faite à l'Académie. »

Sur la proposition de M. Trousseau, la discussion de ce rapport est renvoyée à quinzaine.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIETÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Procès-verbal de la séance du 7 Mai 1859. — Présidence de M. Gillette.

M. Bonnafont, membre titulaire, demande le titre de membre honoraire. Accordé.

M. le baron Larrey demande un congé illimité, nécessité par les fonctions de médecin en chef de l'armée d'Italie, auxquelles il vient d'être appelé.

La Société, en accordant ce congé, et en se séparant de M. Larrey, son vice-président, manifeste les sympathies que son talent élevé, sa bienveillance exquise, son zèle dévoué pour la Société, et l'honorabilité si appréciée de son caractère, lui ont attirées de toutes parts.

—

M. Lallemand fait un rapport verbal sur un ouvrage intitulé : *Études sur le vésicatoire cantharidé*, que M. le docteur Journez, médecin militaire belge, a adressé à la Société à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant.

Après avoir fait ressortir le mérite consciencieux de l'auteur, qui a résumé tous les travaux publiés sur la médication cantharidée, ainsi que la modestie avec laquelle il s'excuse à cause de son inexpérience personnelle de s'être appuyé plutôt sur les observations des autres que sur les siennes propres, le rapporteur passe en revue les points principaux traités dans l'ouvrage qu'il a examiné.

M. Journez fait d'abord l'historique du vésicatoire cantharidé, appliqué pour la première fois par Archigène, puis il étudie l'histoire naturelle de la cantharide, et il recherche dans cet insecte le principe actif médicamenteux, qui est pour lui la cantharidine et l'huile volatile.

L'action physiologique des cantharides est locale et générale.

La première se développe par trois degrés successifs : rubéfaction, vésication, ulcération; auxquels correspondent en trois termes de l'action générale : stimulation, excitation, spoliation.

Daprès M. Journez, l'action locale est une inflammation spéciale, sécrétante, albumineuse.

L'action générale a une électivité primitive sur le système nerveux ganglionnaire, spécifité sur toutes les sécrétions qu'elle rend albumineuses et elle est hyposthénisante de sa nature.

L'auteur se livre à des hypothèses un peu hasardées, suivant le rapporteur, pour faire aboutir et généraliser l'action des cantharides par l'intermédiaire du grand sympathique, qui les recevrait en premier lieu.

Il est plus heureux quand, modifiant les opinions de MM. Morel Lavallée, Bouillaud, Mialhe, Giacomini, il explique les effets de la cantharide sur l'appareil urinaire; d'une part, par l'action directe, topique de la cantharidine, éliminée par la muqueuse des bassinets, de l'uretère et de la vessie; de l'autre, par la spécificité de cette action, qui fait sécréter de l'albumine commune dans le vésicatoire appliqué sur la peau.

M. Journez cherche à expliquer pourquoi l'action vésicante ne se produit pas dans certaines circonstances et il admet que la réaction de la peau n'a pas lieu; il aurait plutôt dû établir que cela tient à la diminution ou à la cessation des fonctions de la circulation et de l'innervation dans cette membrane, ainsi que l'absence d'absorption qui en est la suite.

M. Journez n'admet pas que le camphre puisse prévenir l'action de la cantharide sur la vessie.

M. Journez n'a peut-être pas assez insisté sur les idées italiennes, qui regardent l'action de la cantharide comme hyposthénisante en opposition avec les idées françaises.

M. Journez arrive ensuite à l'action thérapeutique du vésicatoire, et il passe en revue les maladies dans lesquelles il est mis en usage.

M. le rapporteur reproche à l'auteur une absence à peu près complète de critique, surtout au sujet de l'emploi du vésicatoire comme traitement principal de la fièvre typhoïde.

Le rapporteur aurait désiré également que M. Journez, à l'occasion de l'action thérapeutique du vésicatoire, eût traité avec plus de détails la question si importante de la révulsion qui domine toute la médecine. Il comprend la réserve de l'auteur en présence des difficultés du sujet soulevées et montrées plutôt qu'aplanies par une discussion récente et célèbre à l'Académie de médecine de Paris.

Le rapporteur espère que la Société ne voudra pas laisser échapper l'occasion de traiter une question aussi importante; et en attendant, il propose le dépôt honorable du travail de M. Journez aux archives, et la nomination de l'auteur au titre de membre correspondant.

Les conclusions du rapport de M. Lallemand sont mises aux voix et adoptées.

M. Demarquay présente à la Société le dessin et l'observation d'un cas très curieux de tumeurs multiples, avec coloration feuille morte de la peau de tout le corps, masses cancéreuses dans les organes internes, les capsules rénales détruites, etc., chez une vieille femme paralysée et idiote, entrée dans le service en mars 1859.

Mme X..., âgée de 50 ans, entre le 1er mars à la Maison de santé. Cette femme est dans un état de démence sénile; elle est privée de l'usage de la parole, et ne fait entendre que des sons inarticulés. Il est, par conséquent, impossible de connaître ses antécédents. Nous avons seulement appris qu'il y a quatre ans, il se développa sur la cuisse droite une petite tumeur qui fut extirpée.

A dater de ce moment apparurent successivement toutes les autres tumeurs dont nous allons parler.

Toute la surface du corps de cette femme est parsemée d'une multitude de tumeurs de volume différent. Les seules régions qui en soient exemptes sont les jambes et les pieds, les avant-bras et les mains. Nous avons compté 132 tumeurs réparties de la manière suivante : 7 sur la cuisse droite, 15 sur la cuisse gauche, 27 sur l'abdomen, 11 sur la poitrine. En outre, les seins sont envahis par des masses de même nature. Les ganglions du creux axillaire, ainsi que ceux de la région sus-claviculaire, ont aussi subi la même transformation. Enfin on compte 36 tumeurs sur le dos et la région lombaire, 12 sur le bras droit, 6 sur le bras gauche. A la face, il n'y a qu'une seule tumeur à la région malaire droite.

Le caractère général de ces tumeurs est leur mobilité; elles sont sous-cutanées, non adhérentes à la peau, mobiles sur les parties sous-jacentes. Elles sont d'une consistance moyenne, légèrement rénitentes.

Le volume de la plupart d'entre elles varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'un œuf de pigeon. Il en est quelques-unes qui ne présentent pas les mêmes caractères physiques.

Ainsi à la face interne de la cuisse est une masse énorme de forme très irrégulière, limitée supérieurement par le pli de l'aine, et se prolongeant inférieurement jusqu'à la partie moyenne de la cuisse.

Cette tumeur présente un grand nombre d'éminences mamelonnées ; la peau qui la recouvre est tendue, comme bronzée ; en explorant cette masse par la palpation, on découvre beaucoup de points ramollis.

La région scapulaire gauche présente une masse englobant toute l'omoplate. Cette masse est plus dure au toucher que les autres tumeurs, et la peau qui la recouvre n'a subi aucun changement de coloration.

Sur le moignon de l'épaule gauche existe une tumeur pédiculée, à surface fongueuse et ulcérée.

La palpation et la percussion n'ont fait reconnaître l'existence d'aucune tumeur dans les cavités thoracique et abdominale. On sent seulement dans la région iliaque droite une tumeur bosselée due à la dégénérescence des ganglions lymphatiques. Le toucher n'a fait reconnaître aucune altération de l'utérus.

Cette femme ne présente aucun trouble des fonctions digestives capable de faire soupçonner quelque lésion organique du tube intestinal.

Depuis l'entrée de cette malade à la Maison municipale de santé, le volume des plus grosses tumeurs a légèrement augmenté; quelques-unes se sont ramollies, mais d'une manière peu sensible toutefois.

Le 13 avril, cette femme, qui, depuis son entrée à la Maison de santé, s'affaiblissait de jour en jour, succombe.

L'autopsie est faite le 14 avril.

Cavité crânienne. — Les méninges sont saines. On trouve, dans l'hémisphère cérébral droit, deux tumeurs de couleur gris noirâtre s'énucléant très facilement, très friables, chacune de la grosseur d'une petite noix. Ces tumeurs ne font pas saillie à la surface de l'hémisphère cérébral, mais leur coloration contraste avec celle du reste de la surface cérébrale. Autour d'elles, la substance ne présente aucun changement de consistance ni de coloration.

Poumons. — Ils sont congestionnés à la base.

Plèvre. — A la face externe de la plèvre costale gauche, au niveau de la cinquième côte, existe une tumeur de la grosseur d'une aveline.

Péricarde. — Entre le péricarde viscéral et la face antérieure du ventricule gauche, est une masse allongée, longue d'environ 4 centimètres, épaisse de 2, envoyant quelques ramifications qui ont dissocié et déprimé les fibres musculaires les plus superficielles du ventricule. A la pointe du cœur, est une autre petite tumeur de la grosseur d'une noisette.

Le foie, le pancréas, l'estomac et tout l'intestin ne présentent rien d'anormal.

Les reins ne sont pas altérés.

Les deux capsules surrénales sont dégénérées; elles sont du volume d'une grosse noix. A la coupe, elles présentent le même aspect que les autres tumeurs.

La rate est petite et exsangue.

La plupart des ganglions mésentériques ont subi la même transformation.

Il en est de même de ceux de la fosse iliaque droite.

Toutes ces tumeurs ont une consistance plus ou moins ferme, suivant leur degré de ramollissement. A la coupe, elles présentent une coloration brunâtre très singulière, et sont plus ou moins vasculaires.

L'examen microscopique en a été fait fait par M. le docteur Luys, qui a bien voulu nous transmettre le résultat de ses recherches.

Ces tumeurs sont constituées :

1° Par un stroma de tissu fibroïde très dense, dont les fibrilles entre-croisées en tous sens forment un feutrage très serré.

2° Dans les aréoles de ce tissu fibroïde, se trouve une énorme quantité de matière amorphe et de granulations graisseuses.

3° Le stroma fibroïde dérive directement des parois vasculaires et se présente sous l'aspect de travées divergentes. Les vaisseaux sont tiraillés en divers sens, et présentent çà et là quelques coagulums fibrineux.

La coloration de la peau de cette vieille femme est curieuse. Son aspect est celui des feuilles mortes ou mieux encore d'un quartron ou d'un Indien. La coloration de notre malade est bien différente de ce que l'on trouve habituellement chez les malades atteints de cachexie cancéreuse. Ce n'est plus la teinte de cire caractéristique, mais quelque chose de bien plus foncé. La peau qui recouvre les tumeurs est bronzée, surtout celle qui enveloppe les tumeurs les plus volumineuses et les plus anciennes.

A l'autopsie nous avons trouvé, indépendamment de plusieurs cancers intérieurs, les deux capsules surrénales complétement détruites par le cancer. On peut donc se demander si le fait que nous rapportons ne serait pas une variété de la maladie d'Addisson. Si ce fait n'est pas concluant, il mérite au moins d'être signalé comme pierre d'attente.

Quelques collègues, enfin, auraient-ils quelques faits analogues dans leur expérience, et, en tous cas, quels renseignements ou éclaircissements pourraient-ils apporter à cette observation?

M. Gillette se rappelle trois cas qu'on peut rapprocher de celui dont il vient d'être parlé.

L'un fut observé à la Salpêtrière, il y a quelques années, et avant qu'eût été donnée la description de la maladie d'Addisson ; c'était une femme qui présentait au plus haut degré la teinte cachectique cancéreuse, mais cela seulement; pendant plusieurs mois on chercha inutilement des cancers partout, et ce ne fut qu'à l'autopsie qu'on rencontra les deux capsules surrénales transformées en tissu squirrheux.

Dans deux autres cas postérieurs, M. Gillette avait rencontré la coloration bronzée spéciale.

M. Bénier, de son côté, a recueilli dans le service de M. Barth un cas de squirrhe de la capsule surrénale, mais sans coloration. Ce fait est inséré dans le *Bulletin de la Société anatomique.*

Le même collègue a publié depuis l'histoire d'un certain nombre d'affections des capsules surrénales.

Quoi qu'il en soit, M. Demarquay avait été frappé de la discordance qui règne entre les travaux publiés sur cette maladie, et il constate que l'accord n'est pas encore parfait. C'était sans doute aussi la maladie d'Addisson qui avait frappé un sien camarade d'étude, bien longtemps avant toute description de la maladie bronzée; maladie dont l'aspect étrange l'avait frappé et dans laquelle la coloration avait été on ne peut plus marquée.

Le secrétaire, Dr Clairin.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

PERFORATION DE L'INTESTIN GRÊLE PAR LES LOMBRICS; par M. Bourguet. — Dourdon, à la suite d'une discussion avec son neveu et d'une lutte dans laquelle l'un et l'autre, après s'être renversés, furent entraînés dans un escalier d'une douzaine de marches sur lesquelles ils roulèrent jusqu'à la dernière, se plaignit, quelques heures après, de douleurs abominables, dont le siége principal restait fixé au-dessous de l'ombilic, vers la région iliaque gauche. Ces douleurs s'aggravèrent et acquirent assez d'intensité pour faire appeler le lendemain un médecin. Mais tout fut inutile et le malade succomba dans la nuit du quatrième au cinquième jour. — Le parquet fut saisi de l'affaire : une autopsie juridique fut pratiquée par M. Bourguet, qui rechercha avec le plus grand soin les causes de la mort et de l'affection abdominale qui l'avait amenée. Or, il ne trouva pour les expliquer l'une et l'autre qu'une péritonite intense occasionnée par une perforation de l'iléon à l'union de son tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs. Cette perforation était circulaire, avec perte totale de substance, de 1 centimètre 1/2 à 2 centimètres de circonférence, et telle qu'aurait pu la produire un emporte-pièce. Cependant, du côté de la muqueuse, les bords présentaient des traces évidentes d'érosions. Deux lombrics gisaient dans le péritoine, et M. Bourguet conclut que ces lombrics avaient eux-mêmes perforé l'intestin et occasionné la mort de Dourdon, laquelle, du reste, était complétement étangère aux violences dont ce dernier avait été l'objet. — (*Revue thérapeutique du Midi,* n° 1, 1859.)

INSERTION DU PLACENTA SUR LE COL ET LE SEGMENT INFÉRIEUR DE L'UTÉRUS; HÉMORRHAGIES MULTIPLES. — TAMPONNEMENT. — VERSION; par M. Redlich. — Une femme de 30 ans, habitant la Syrie, et enceinte pour la cinquième fois, avait été sujette, dans les deux derniers mois, à des hémorrhagies abondantes. M. Redlich, médecin à bord de la *Clyde,* mandé par l'autorité française, trouva la femme en travail, mais affaiblie par une nouvelle hémorrhagie, plus forte que les précédentes. — Ayant reconnu la cause de l'accident et trouvant que le col n'était ni assez dilaté, ni assez dilatable pour rendre possible la délivrance immédiate, M. Redlich pratiqua le tamponnement avec de la charpie imbibée d'eau vinaigrée. Bientôt les douleurs revinrent plus intenses, plus rapprochées, le col plus dilatable et la version put être pratiquée et le placenta décollé. Les suites furent très simples et sans accident. — (*Presse méd. de Marseille* et *Revue thérap. du Midi,* n° 1, 1859.)

POLYPE DE L'ŒSOPHAGE INSÉRÉ DANS LA RÉGION DU LARYNX. — LIGATURE SUIVIE DE RÉSECTION. — GUÉRISON; par M. Middeldorpf. — Un berger, né en 1811, contracta un rhume violent qui le rendit sourd pendant longtemps et qui fut suivi d'un catarrrhe du pharynx avec gêne considérable dans la déglutition. Ce dernier symptôme augmenta de jour en jour, au point que les aliments liquides seuls pouvaient passer. Une fois, après un accès de toux violente, il vomit du mucus sanguinolent. A la fin de 1852, il fut pris de vomissements énergiques pendant lesquels se présenta entre les dents un corps tout à fait semblable à un rein de brebis. Le malade fut adressé à M. Middeldorpf, qui, ayant diagnostiqué un polype de l'œsophage,

résolut d'en débarrasser le berger. Il provoqua des vomissements pendant lesquels le polype reparut de nouveau entre les dents et le saisit avec la pince de Museux. Puis il y appliqua une ligature qu'il fit glisser jusqu'au fond de la bouche et coupa le polype à trois quarts de pouce (pouce du Rhin) en deçà du point où la ligature avait été placée. Le reste fut dégluté et les chefs de la ligature placés dans l'angle gauche de la bouche, puis enroulés autour de l'oreille. Dix-huit jours après, le fil coupa le pédicule et remonta dans la bouche. La guérison s'est maintenue parfaite. M. Middeldorpf put s'assurer que le polype avait son insertion dans la région du larynx et que l'extrémité du cylindre était à environ deux pouces du larynx. — *(Gaz. hebdom.* et *Gaz. des hôp.*, 10 mars 1859.)

DEUX CAS D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL, PROVOQUÉ PAR LES DOUCHES UTÉRINES, par M. Hamon. — Obs. I. Il s'agit d'une femme arrivée à peu près au terme de sa grossesse, et qui, six semaines auparavant, avait eu une fièvre typhoïde légère. Il était survenu une hydro-péritonie notable et un épanchement pleural tel, que M. Hamon dit n'en avoir jamais eu d'aussi abondant; l'oppression était extrême; l'état était désespéré, et un vésicatoire monstre fut appliqué sur le thorax. Le lendemain, 14 mars, une amélioration manifeste s'était déclarée, et M. Hamon songea alors à délivrer la femme dont la vie était toujours en danger. Avec l'assentiment de la famille, les douches utérines furent administrées; après la sixième, le travail s'établit régulièrement, et se termina par la naissance d'un enfant qui, malheureusement, était hydrocéphale et ne vécut que quarante-huit heures. Quant à la femme, elle guérit bien des accidents qui avaient amené l'opération; mais son organisme était ruiné par la misère et par la maladie : elle succomba le 6 avril.

Obs. II. Une femme de 40 ans, enceinte de cinq mois, était plongée dans un coma profond succédant à six convulsions violentes. Elle était de plus infiltrée de la tête aux pieds. Une saignée est pratiquée. Des mouchetures sont faites sur les grandes lèvres. Le lendemain, pas d'amélioration. M. Hamon propose l'accouchement prématuré artificiel qui est d'abord accepté, puis repoussé. Mais, deux jours après, l'état de la malade est tellement désespéré, que la famille est obligée de l'accepter de nouveau. Huit douches furent administrées en trois jours; les douleurs ne se déclarèrent que le quatrième.

L'accouchement, aidé par une dose d'ergot de seigle de 50 centigrammes, se fit facilement. Mais l'enfant, à peine âgé de 5 mois, était mort depuis plusieurs jours. Quant à la mère, elle finit par recouvrer une santé aussi satisfaisante que possible. — *(Gaz. hebdom.*, 27 mai 1859.)

COURRIER.

Nous apprenons que M. Champouillon, dont nous annoncions il y a peu de jours la promotion au grade d'officier dans la Légion d'honneur, après avoir eu un cheval blessé au combat de Marignan, a reçu, sur la fameuse crête des cyprès de Solferino, une balle qui lui a fait une forte contusion à la jambe.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro, article de M. Béhier, page 20, ligne 12, après ces mots « ... je prescris trois pilules... » ajouter les mots « d'extrait hydro-alcoolique de belladone. »

La Psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire ou de l'Influence des névropathies sur le dynamisme intellectuel; par le docteur Moreau (de Tours), médecin de Bicêtre. Un volume in-8° de xiv-576 pages et une planche. — Prix : 8 fr.

Librairie de Victor Masson, place de l'École-de-Médecine, 17.

Recherches expérimentales sur la nature des **Émanations marécageuses** et sur les moyens d'empêcher leur formation et leur expansion dans l'air; par le docteur Léon Gigot (de Levroux). Grand in-8° avec planches. — Prix : 2 fr.

De l'usage interne de quelques Eaux minérales naturelles pendant les Bains de mer, comme moyen d'accroître et de compléter l'action des bains, de prévenir et de combattre les inconvénients qui peuvent résulter de leur emploi; par le docteur Léon Gigot (de Levroux). In-12. Prix : 1 fr. 25.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Labé, libraire, place de l'École de-Médecine.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 81. SAMEDI 9 JUILLET 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. THÉRAPEUTIQUE : De la cystalgie, et de son traitement par la cautérisation potentielle hypogastrique. — III. CHIRURGIE : Sur les causes de la mort après les amputations. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Addition à la séance du 28 Juin : Réclamation de priorité au sujet de l'albuminurie et de l'insensibilité, considérées comme indices d'un état asphyxique. — *Société médico-pratique* : Emploi de la digitale. — Communications sur le perchlorure dans le croup. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 8 Juillet 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La belle chose que de parler à propos! Nous disions, dans notre dernier *Bulletin*, que nous n'avions pas mémoire d'une séance terminée autrement que par un comité secret, depuis la présidence de M. de Sénarmont. Nous avons bien fait de le dire alors, car nous ne pourrions plus le dire maintenant; — c'est, aussi bien, la seule raison pour laquelle nous ayons bien fait; mais une simple remarque n'a pas besoin de justification. — La séance de lundi a été levée à quatre heures et quelques minutes, l'ordre du jour étant épuisé, et nul comité secret ne l'a suivie.

FEUILLETON.

Causeries.

Cela est évident, mon cher rédacteur; la mesure prise par l'Académie de médecine ne brille pas par une exquise politesse. Laisser venir les gens de très loin, quelquefois, et par des chaleurs torrides, pour, à peine entrés, les mettre à la porte, c'est peu bienséant et peu confraternel. Le bon et digne président actuel de l'Académie, dont les formes sont toujours si bienveillantes et si polies, éprouvait une gêne visible, mardi, dernier, pour dire à l'assistance non académicienne : Retirez-vous, nous avons quelques secrets à nous raconter; tout à l'heure nous ferons rouvrir les portes. Je voudrais bien voir la mine que ferait l'aimable et spirituel secrétaire perpétuel de l'Académie si, invité à dîner dans une bonne maison, l'amphytrion lui disait : Cher perpétuel, vous venez de manger le potage et les hors-d'œuvre; veuillez vous retirer un instant; nous allons manger, entre nous, le poisson et les entrées; mais nous vous rappellerons pour le rôti et les entremets. J'ai idée que, justement blessé, notre honoré perpétuel irait finir son dîner dans un café voisin; et c'est précisément ce qu'a fait, mardi dernier, la plus grande partie de l'assistance. Remarquez que, par cette innovation de se former en comité secret après communication de la correspondance, l'Académie bat, sur le dos du public et des journalistes, les académiciens paresseux qui n'apparaissent qu'un instant aux séances, et les quittent dès que l'horloge a sonné quatre heures. Or, il ne restait plus que les banquettes pour le comité secret. Au dernier comité de ce genre, le jour où la commission

Entre ce fait et nos paroles, nous ne voyons, que nos lecteurs en soient persuadés, qu'une coïncidence fortuite — comme il en arrive chaque jour en thérapeutique — et nous n'en tirons pas vanité. Bien différent en cela d'un de nos nouveaux collègues qui, ayant entendu une première fois M. Élie de Beaumont dépouiller la correspondance, ou, plutôt, ne l'ayant pas entendu, et s'en étant plaint en termes assez incisifs; puis, à la séance suivante, l'ayant entendu — et parfaitement cette fois — lire le procès-verbal d'une voix de Stentor, s'attribuait naïvement l'honneur d'une si complète métamorphose : « On voit bien, disait-il, que M. le Secrétaire perpétuel a eu connaissance de mon article; on ne lui avait sans doute jamais dit qu'on ne l'entendait pas. » Notre collègue a pu conserver cette illusion huit jours. C'est beaucoup, s'il est vrai que les illusions soient fécondes.

Dans cette courte séance de lundi, nous n'avons fait qu'une récolte sommaire. La seule communication concernant les sciences médicales a eu pour interprète M. Milne-Edwards, qui a présenté, en premier lieu, un travail de M. Würtz sur la composition chimique de la lymphe et du chyle. D'après les quelques mots qu'en a dits M. Milne-Edwards, nous avons cru comprendre que M. Würtz s'était proposé de rechercher l'urée dans la lymphe et le chyle, et qu'il était arrivé à cette conclusion : qu'on retrouve aussi bien l'urée dans la lymphe pure, à la région cervicale, que dans le chyle (lymphe chargée de matières grasses) à la région intestinale, que dans le plasma du sang.

M. Milne-Edwards, en second lieu, a présenté, au nom de M. le docteur L. Corvisart, des considératione nouvelles sur les propriétés du suc pancréatique. Il agirait comme un ferment, et à la manière de la pepsine, sur les matières albuminoïdes; c'est un fait qui a été étudié déjà et mis en lumière par MM. Claude Bernard, Bouchardat et Sandras; mais tandis que la pepsine n'a d'action sur les matières albuminoïdes, qu'en présence des acides, le suc pancréatique les modifierait en présence des acides et des alcalis. Nous reviendrons d'ailleurs, si besoin est, sur ce sujet, quand les *Comptes-rendus hebdomadaires* de l'Institut nous auront apporté le texte de la communication de M. Milne-Edwards.

— M. Lebas a donné lecture d'un mémoire sur les conditions de la combustibilité et sur leur application à l'éclairage par les lampes.

— M. Edmond Becquerel, en mettant sous les yeux des membres du bureau un instrument qu'il nomme phosphoroscope, a lu la conclusion d'un travail intitulé : *Recher-*

---

des correspondants nationaux présenta sa dernière liste, on compta cinq académiciens dans la salle. C'est sous l'impression de ce vide immense, et un peu *ab irato,* que l'Académie — lisez ces cinq académiciens — décida — lisez décidèrent — qu'à l'avenir le comité secret relatif aux rapports sur la présentation des candidats aux places vacantes commencerait immédiatement après la communication de la correspondance.

Et voilà pourquoi, mardi dernier, après s'être tranquillement assis comme d'ordinaire, alors qu'il commençait à goûter la fraîcheur du lieu, le public a été invité à évacuer la salle, pour quelques minutes, disait l'honoré Président. Or, ces quelques minutes ont bien duré une heure. Encore, si l'Académie ouvrait une buvette pour ces circonstances! Mais on ne pense jamais à tout; aussi est-il arrivé — ce qui arrivera toujours — qu'à la réouverture des portes, les académiciens et le public se sont empressés, les premiers de sortir, le second de ne pas rentrer. De sorte que pour éviter un inconvénient on est tombé dans un pire et que, par exemple, un rapport de l'importance de celui qu'a fait M. Blache sur la chorée a été lu devant des banquettes vides et un public absent.

Je demande très humblement, mon cher rédacteur, et je le demande pour ceux qui, comme moi, peuvent dire *tempus ager meus,* si, les jours où l'Académie désirera se former en comité secret dès le commencement de la séance, M. le Secrétaire perpétuel, d'habitude si poli envers le public et la presse, ne pourrait pas les prévenir par quelques mots d'insertion dans nos journaux, que la séance publique ne sera ouverte qu'à quatre heures. Il nous éviterait à tous d'abord le désagrément de cette entrée et de cette sortie immédiate, et puis cette longue faction d'une heure dans la salle des Pas-Perdus, lieu fort agréable, sans doute, mais peu propre au recueillement.

Puisque je suis en train de pétitionner, je vais hasarder encore une petite demande. Sur la proposition de M. Trousseau, qui n'en fait

ches sur différents effets lumineux résultant de l'action de la lumière sur les corps.

Quand la lumière frappe un corps, celui-ci, en vertu d'une action qui lui est propre, peut devenir, à son tour, une source nouvelle de lumière, et émettre des rayons de réfrangibilité variable.

L'état solide des corps est favorable à la production de ces phénomènes; on les observe, toutefois, avec certains corps à l'état liquide.

L'effet lumineux produit, appartient à la masse entière du corps, et n'est pas seulement limité à la surface, etc., etc.

— M. Damour a lu une note sur l'aérolithe de Montrejeau.

— Enfin, M. Bertrand a fait hommage à l'Académie, au nom de M. Is. Geoffroy St-Hilaire, des manuscrits de Mlle Sophie Germain.

« Les personnes qui s'occupent de mathématiques, a dit M. Bertrand, savent qu'il y a une quarantaine d'années, en 1816, le grand prix des sciences mathématiques fut remporté par Mlle Sophie Germain. Le mémoire couronné se distinguait surtout par une grande force d'invention. Depuis cette époque, Mlle Germain produisit différents travaux du même genre, travaux qui ne sont pas seulement remarquables en raison du sexe de l'auteur, mais qui, tous, ont une haute portée et un caractère incontestable d'utilité. »

Voilà un argument dont la valeur n'échappera pas aux généreux champions de la cause des femmes. J'entends à ceux qui affirment que l'intelligence est égale dans les deux sexes et que, des deux moitiés du genre humain, celle qui porte la crinoline n'a rien à envier — cérébralement — à celle que décore la barbe.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA CYSTALGIE, ET DE SON TRAITEMENT PAR LA CAUTÉRISATION POTENTIELLE HYPOGASTRIQUE;

Par M. le docteur L. HAMON, de Fresney-sur-Sarthe.

La cystalgie est une affection qui ne me semble pas avoir suffisamment, jusqu'à ce

---

que de bonnes, l'Académie a décidé que le rapport de M. Blache serait imprimé et envoyé en épreuve aux académiciens. Quelques épreuves de plus ne grèveraient pas sensiblement le budget de l'Académie; or, puisque l'Académie ouvre libéralement et intelligemment ses portes à la presse, je demande s'il ne serait pas convenable que la presse, celle au moins qui reproduit et apprécie les travaux de l'Académie, reçût aussi une épreuve de ce rapport? Elle se trouverait ainsi en mesure de suivre plus facilement, de préparer peut-être la discussion qui va s'ouvrir. Dans tous les cas elle profiterait et pourrait plutôt faire profiter le public du beau travail de M. Blache, rapport qui, à une simple audition, nous a paru réunir à une forme littéraire remarquable, une critique judicieuse et solide.

Vous avez lu avec grande satisfaction, mon cher rédacteur, l'article par lequel M. le docteur Diday rend compte, dans la *Gazette médicale de Lyon,* de la dernière assemblée générale de l'*Association du Rhône.* Si toutes vos espérances ne se sont pas réalisées par le vote final de cette Association, il ne vous en paraîtra pas moins évident que les idées d'agrégation à l'Association générale ont fait de grands progrès à Lyon, qu'elles y sont représentées par les confrères les plus éminents et les plus autorisés, et que la résolution adoptée n'a été qu'un compromis habile, intelligent et bienveillant entre l'impatience légitime de l'Association générale et la résistance craintive de quelques membres de l'Association du Rhône. Pour la satisfaction de ceux de vos lecteurs qui, comme moi, apprennent avec un vif plaisir l'effacement graduel des dissidences et le progrès des idées d'annexion, je reproduirai ici le passage suivant de l'article de M. Diday, qui prouvera mieux que je ne pourrais le faire, combien se sont heureusement modifiées les opinions de notre savant et spirituel collègue.

Après avoir annoncé que l'assemblée a ajourné, jusqu'en octobre prochain, la décision à prendre relativement à son annexion à l'Association générale, vote pris à la majorité

jour, attiré l'attention des praticiens. Le plus grand nombre, en effet, des traités de pathologie n'en font pas même mention ; quelques-uns n'en semblent en quelque sorte parler que pour mémoire ; d'autres la rattachent exclusivement, soit comme conséquence, soit comme point de départ, à la névralgie de l'anus ; Sandras, enfin, dans son *Traité des maladies nerveuses*, où l'on devrait légitimement s'attendre à trouver une bonne description de cette maladie, consacre quelques lignes à peine à sa description.

Or, à en juger par les cas assez nombreux que j'ai rencontrés dans ma pratique, depuis que mon attention s'est fixée sur ce point, c'est-à-dire depuis un peu moins d'une année, cette affection doit être beaucoup moins rare qu'on est généralement porté à le croire. Dans un aussi court laps de temps, en effet, j'ai pu recueillir cinq observations de cystalgie. Je dois ajouter, toutefois, que trois d'entre elles appartiennent à un même sujet, jeune femme de 29 ans, affectée d'albuminurie chronique. C'est même, je l'avouerai, cette circonstance toute fortuite de la reproduction, à intervalles assez rapprochés, de semblables accidents chez cette malade, qui m'a mis en demeure d'en étudier la nature avec quelque soin.

J'ai cru, pendant assez longtemps, avoir affaire à une cystite sub-aiguë. Une telle confusion était bien facile à commettre ; car ces deux affections présentent, au premier abord, plus d'un point de parité. Un examen plus attentif m'a permis enfin de reconnaître la véritable nature du mal, nature mise d'ailleurs bientôt hors de doute, par la prompte efficacité du traitement que je crus convenable d'instituer.

Le hasard m'ayant fourni les moyens de continuer mes recherches sur ce point encore obscur de la nosologie, je n'ai pas tardé à me convaincre que la cystalgie présente des traits caractéristiques, qui en rendent assez facile le diagnostic différentiel. Je vais donc m'efforcer de tracer, de mon mieux, l'histoire de cette affection, désirant surtout attirer sur la matière, l'attention de praticiens plus autorisés qui pourront, bien mieux que moi, combler enfin cet important *desideratum* nosographique.

La cystalgie est presqu'exclusivement propre au sexe féminin : je ne l'ai jamais observée chez l'homme. Elle semble atteindre, de préférence les femmes de constitution nerveuse, ou prédisposées, par le fait d'une affection coexistante, aux diverses manifestations névrosiques. Elle peut quelquefois survenir ou, si elle existe antérieurement à un degré variable, atteindre son summum d'intensité, au moment même où le sujet

---

de 32 voix contre 16, six membres s'étant abstenus de participer au scrutin, M. Diday ajoute :

« Une minorité aussi considérable — et qui aurait dû l'être plus encore sans quelques absences involontaires — pourrait inspirer quelques inquiétudes sur la cohésion et sur la vitalité d'un corps où, sur de telles questions, se dessine une telle dissidence. Hâtons-nous de le dire : cette crainte serait sans le moindre fondement. Ainsi que l'a exprimé le très honorable président, M. Rougier, ainsi que le rôle pris en cette circonstance par la *Gazette médicale de Lyon*, nous autorise et nous engage à le déclarer, il n'y a pas de différence *de fond* entre l'avis qui a prévalu et celui qui a succombé. A part quelques unités divergentes, tous nous désirons, nous voulons fortement, nous sommes décidés à accomplir notre annexion à l'Association générale. Tous, aussi nous sommes persuadés que le maintien de notre constitution nous sera accordé par les pouvoirs centraux.

» On sait où en sont restées les négociations relativement à cette dernière condition. Eh bien, la seule différence qui subsiste à cet égard entre nous, c'est que la minorité se tient pour satisfaite d'une *promesse*, tandis que la majorité veut attendre le moment où elle pourra obtenir une *garantie*. Il n'y a donc plus là, on le voit matière à opposition. De la question de principes, l'affaire, fort heureusement, paraît en être venue à une question de temps. Aussi nul, à l'issue de la séance, ne songeait-il à se glorifier de sa victoire ou à récriminer contre sa défaite : car la majorité ne demande pas mieux que d'être mise à même de passer très prochainement dans le camp de la minorité, qui, de son côté, ne sera pas sans doute alors la dernière à nous savoir gré de l'attitude à laquelle notre Association devra de conserver celui de ses attributs auxquels elle semble attacher le plus de prix. »

Je n'ajouterai que quelques mots : il me semble que l'Association générale ne pouvait faire ni mieux ni autrement qu'elle n'a fait.

est en proie à des accidents analogues dans leur essence. Il est aisé de comprendre combien une telle coïncidence est propre à éclaircir le diagnostic.

La cystalgie, dans sa plus simple expression, est caractérisée par des douleurs vésicales, qui présentent un cachet tout particulier. Elles affectent assez généralement les irrégularités propres à toutes les manifestations névrosiques. Violentes au jour, moindres, voire même nulles le lendemain, présentant, dans une même journée, des alternatives de rémission et d'exacerbation, souvent fantasques, mais tenaces à l'excès, elles ne présentent point ce caractère de fixité constante, qui est le propre des affections phlegmasiques, dont la marche est essentiellement continue. C'est surtout lorsqu'elle ne dépasse pas un tel degré que la cystalgie peut être, et est assez fréquemment, je crois, confondue avec la cystite. Voyons si une semblable confusion n'est point susceptible d'être aisément évitée ?

Lorsque, dans la cystalgie, le réservoir urinaire est à l'état de vacuité, les souffrances vésicales sont nulles, ou constituées seulement par une certaine sensation de malaise. A mesure que l'urine s'y accumule, les malades ressentent vers cet organe des douleurs d'une intensité variable suivant l'intensité du mal. Dans les cas graves, elles sont pongitives, lancinantes; quelquefois même, s'il y a complication de paralysie, d'une violence telle, qu'elles donnent lieu à des phénomènes réactionnels assez alarmants, pour quiconque en est témoin pour la première fois.

J'ai surtout été à même de faire de semblables remarques dans les cas de cystalgie avec paralysie. Les douleurs ont toujours coïncidé avec l'état de réplétion du réservoir urinaire; ce dernier évacué, le soulagement immédiat a presque constamment été tel, que les malades se croyaient absolument débarrassées de leur affection. Cet état satisfaisant se prolongeait durant deux ou trois heures, moment à partir duquel les douleurs commençaient à se réveiller. J'ai constaté un bon nombre de fois de tels résultats, que la miction, du reste, fût naturelle ou artificielle.

Les douleurs vésicales peuvent être provoquées par la pression; mais il faut généralement, pour cela, que la vessie soit distendue par l'urine. Je me suis souvent assuré que, lorsque cet organe est à l'état de vacuité, les manœuvres extérieures n'y provoquent aucune souffrance.

Ces *garanties* dont parle M. Diday, si l'Association du Rhône les eût demandées au gouvernement, qui seul peut les donner, elle les eût déjà très probablement reçues.

La *Gazette hebdomadaire* — c'est le journal dont je reproduisais samedi dernier la formidable accusation dirigée contre Ricord et ses doctrines — répond dans son numéro d'aujourd'hui aux questions que je lui avais adressées, et fait appel à mon honneur pour que je reproduise aussi sa réponse. C'est mon intention; mais M. Dechambre comprendra que, sa réponse contenant l'allégation de faits que j'ignore entièrement, et dont il m'est impossible de vérifier à l'instant l'exactitude, je prenne le temps nécessaire à cette vérification, lui déclarant d'avance que, quel qu'en soit le résultat, je le ferai connaître. Le peu de temps qui me reste avant la mise sous presse du journal, m'empêche de répondre aujourd'hui aux autres points de cet article qui perdent d'ailleurs toute importance devant les allégations de M. Dechambre.

Dr Simplice.

Certifié conforme : Amédée Latour.

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'Union Médicale ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'Union Médicale a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'Union Médicale par Douze Homoeopathes, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débat, et recueillies par J. Sabbatier, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*.

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En vente, aux bureaux de l'Union Médicale, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

Le caractère vraiment pathognomonique de ces douleurs cystiques, c'est de présenter leur maximum d'intensité en dehors, et principalement au premier temps de la miction. Cette dernière est toujours plus ou moins douloureuse. Elle exige souvent des efforts violents, qui ne sont pas constamment couronnés de succès. Ce n'est parfois qu'après un certain nombre de tentatives infructueuses que les malades parviennent à vider la vessie. Ces épreintes sont, dans certains cas, tellement douloureuses que les malades redoutent au dernier point de satisfaire à la miction. La jeune femme albuminurique, dont j'ai déjà parlé, l'appréhendait à ce point, qu'elle avait pris le parti de s'abstenir de tout aliment liquide, pour en reculer davantage le moment.

La contraction spasmodique sphinctérienne une fois vaincue, la miction s'effectue avec une facilité croissante, et les dernières gouttes d'urine sont évacuées sans la moindre peine. Avec elle disparaît, comme par enchantement, toute sensation de souffrance et de ténesme.

Telle est la cystalgie, dans son expression la plus simple. Elle peut, sous cette forme, tourmenter les malades durant des semaines et même des mois, en affectant toutes les fantasques allures qui font le cachet des maladies nerveuses. Sous l'influence d'un traitement bien institué, il est le plus souvent facile d'en faire promptement justice.

Si l'on n'a point été assez heureux, pour appliquer à temps un remède efficace, il peut survenir une complication, qui devient aussitôt l'élément capital de la maladie. Je veux parler de la paralysie de la vessie. Ce nouvel élément est loin d'en être l'accessoire obligé, ce n'est, à mon sens qu'une manifestation épiphénoménale, qui constitue, rarement même un phénomène initial. Le fait de Sandras me semble, à ce point de vue, constituer une exception. Je ne l'ai vu, pour ma part, se produire qu'alors que la cystalgie comptait déjà quatre à cinq semaines, et même plus de trois mois d'invasion. Les malades éprouvent une difficulté d'uriner de plus en plus marquée; si les efforts de la nature, ou les secours de l'art ne parviennent à modifier un tel état, le spasme sphinctérien devient de plus en plus marqué, et la rétention d'urine est produite. Voilà du moins ce que j'ai observé personnellement. Un seul cas fait exception : Une jeune femme, cystalgique au premier degré depuis assez longtemps, est frappée d'apoplexie spasmodique ; en reprenant ses esprits elle essaie de vider la vessie, mais c'est en vain : L'affection était passée au deuxième degré : l'organe était paralysé.

Cette complication est d'autant plus fâcheuse, qu'elle est très tenace. Il est, en effet, beaucoup moins facile d'en faire justice que de l'élément primordial, qui en a été la raison pathogénique. Ce dernier, convenablement attaqué, disparaît d'ordinaire du jour au lendemain. La paralysie, au contraire ne cède généralement qu'avec une certaine lenteur. Dans tous les cas que j'ai observés, il m'a fallu, en moyenne, de dix à quinze jours pour en triompher.

Lorsque l'on a été assez heureux pour se débarrasser de l'élément douleur, et j'y suis toujours parvenu aisément, la paralysie ne tarde pas à présenter une individualité presque absolue. Les douleurs cystiques, en effet, peuvent parfaitement ne se produire que lorsque la distension de la vessie devient trop considérable. Si l'on a soin de sonder les malades aussi souvent que cette opération devient nécessaire, leur état n'offre plus rien de pénible. Une de mes malades est restée quelque temps dans de telles conditions ; ne souffrant en aucune façon, et vaquant à ses affaires comme en pleine santé ; n'étant, en un mot, assujettie qu'à la nécessité de se faire sonder une ou deux fois par jour.

Dans cette anomalité fonctionnelle, on peut assez fréquemment reconnaître deux ordres de faits : une contraction spasmodique du col vésical et une atonie plus ou moins marquée des fibres musculaires du corps de l'organe.

La contraction sphinctérienne est quelquefois telle, qu'il devient nécessaire de déployer une pression assez énergique pour effectuer l'intromission de l'algalie dans la vessie.

La première fois que j'éprouvai une résistance aussi insolite, je crus prudent de

retirer l'instrument, supposant qu'il avait bien pu faire fausse voie. Dans de telles conditions, le cathétérisme est très douloureux. Cet état spasmodique est d'ailleurs promptement modifié par l'usage de la sonde. A mesure que son introduction devient plus facile, la sensibilité exagérée de l'organe s'émousse également. Si même, après une tentative de ce genre, on vient à la réitérer au bout de quelques heures, on a lieu de s'étonner de rencontrer beaucoup moins de résistance et de douleur.

L'atonie des fibres musculaires de la poche urinaire provient surtout de la distension plus ou moins prolongée à laquelle elle a été soumise, le jet de l'urine, alors, est moins fort ; ce liquide même peut s'écouler en bavant. Cette condition, qui se remarque assez communément, combinée à la première à un variable degré, se présenterait, je crois, moins fréquemment, si les malades étaient soumises à un traitement opportun ou plus convenablement suivi.

La paralysie de la vessie peut être complète ou incomplète. Cette dernière condition, toutefois, me paraît de beaucoup la plus rare, et me semble être surtout la conséquence d'un vice thérapeutique quelconque. Trop souvent, en effet, les malades réclament trop tard l'intervention de l'art, ou négligent de se faire sonder aussi fréquemment qu'il serait nécessaire. Je n'ai observé qu'un cas de cette nature. Le sujet avait éprouvé les accidents cystalgiques les plus prononcés. Un traitement énergique en avait assez promptement fait une justice complète, à en croire les allégations de la malade. Or, ayant voulu m'assurer par moi-même exactement de son état, je percutai la vessie : je la trouvai distendue par une notable quantité d'urine. Cette femme se récria, affirmant que depuis quelques jours elle avait complétement cessé de souffrir ; et qu'elle urinait tout à fait normalement, et qu'elle venait même de vider la vessie quelques moments auparavant. A sa grande stupéfaction, le cathétérisme donna issue à plusieurs verres d'urine! Un tel état persista quelques jours encore, au bout desquels l'usage réitéré de la sonde finit par rendre à l'organe tout son ressort.

Quel que soit le degré de la paralysie, j'ai presque toujours pu annoncer la guérison à l'aide des signes suivants : le jet de l'urine devient de plus en plus fort, et se maintient tel jusqu'à l'évacuation de la totalité du liquide ; si, à la sortie des dernières gouttes, la sonde vient à être ébranlée par la contraction du corps de la vessie, on peut annoncer à peu près sûrement que le cathétérisme n'aura vraisemblablement plus lieu d'être pratiqué de nouveau. Deux fois, en pareilles circonstances, je n'ai pas craint de me prononcer en ce sens, et le résultat n'a pas trompé mon attente.

Je dois mentionner un phénomène assez étrange, que j'ai observé dans la dernière attaque de cystalgie dont a été atteinte la jeune femme albuminurique. Cette malade, vers le déclin de cette affection, avait cessé de ressentir la sensation du besoin d'uriner. Elle ne songeait à vider sa vessie que par le fait d'une induction tout instinctive. Cette fonction s'accomplissant mieux, chez elle, la nuit que le jour, elle pouvait conserver ses urines des journées entières, sans ressentir le moindre besoin de les évacuer. Cette anomalité a persisté pendant plusieurs jours, après lesquels est revenue la conscience de l'état de réplétion de la vessie. Ce signe pronostique me parut d'un heureux augure ; la guérison, en effet, ne se fit pas longtemps attendre.

L'urine évacuée est, le plus souvent, limpide et non sédimenteuse. Je n'y ai jamais rencontré de pus ni de muco-pus.

Est-il besoin d'ajouter que, chez les sujets prédisposés à la cystalgie, dans les intervalles des attaques, les fonctions urinaires s'accomplissent suivant la plus parfaite normalité ?

Tels sont les principaux faits qui caractérisent cette affection. Ils sont tellement accentués, que toute confusion diagnostique me semble difficile, pour peu que l'on en tienne suffisamment compte. Dans un travail de plus longue haleine, toutefois, quelques considérations ayant trait à cet objet seraient loin d'être déplacées ; mais je craindrais, pour le moment, d'abuser de l'attention que l'on a bien voulu me prêter jusqu'ici. J'aborde donc, sans plus tarder, l'importante question du traitement de la cystalgie.

(La suite au prochain numéro.)

CHIRURGIE.

SUR LES CAUSES DE LA MORT APRÈS LES AMPUTATIONS;

Par le docteur Th. Bryant.

Ce travail est basé sur l'analyse de 300 cas d'amputations pratiquées au *Guy's Hospital*. L'auteur les divise en quatre classes : amputations primitives, amputations secondaires, amputations pathologiques (c'est-à-dire pratiquées dans le cas de maladies inflammatoires des articulations), et amputations d'utilité (c'est-à-dire faites dans les cas de pied-bot, de tumeurs, d'éléphantiasis ou de difformité, cas dans lesquels l'amputation du membre est pratiquée par mesure d'utilité plutôt que par nécessité absolue).

Ces 300 opérations se répartissent ainsi :

Amputations	pathologiques. . . .	167
—	d'utilité	33
—	primitives.	76
—	secondaires	24
		300

Considérant les amputations en général, l'auteur donne les conclusions suivantes :

1° Pour les amputations en général, 25 p. 100 sont mortelles; pour les amputations du membre inférieur, 30 p. 100 sont mortelles; pour celles du membre supérieur, 10 p. 100.

2° Les amputations sont classées dans l'ordre suivant, au point de vue de leur gravité : amputations secondaires, 50 p. 100 sont mortelles; amputations primitives, 43 p. 100; amputations d'utilité, 30 p. 100; amputations pathologiques, 12 p. 100.

3° Dans les amputations pathologiques de la cuisse, 18 p. 100 sont mortelles, ou 1 sur 5,5; jambe, 7,7, ou 1 sur 13; pied ou membre supérieur, le succès est la règle.

4° Dans les amputations d'utilité de la cuisse, 31 p. 100 sont mortelles, ou 1 sur 3,16; jambe, 66,6, ou 1 sur 1,5; membre supérieur, la mort est l'exception.

5° Dans les amputations pratiquées pour des lésions traumatiques du membre inférieur, 60 p. 100 sont mortelles; du membre supérieur, 18 p. 100; celles de la jambe sont au moins aussi graves que celles de la cuisse.

6° Les amputations secondaires sont plus graves que les amputations primitives.

7° Dans les amputations de la cuisse pratiquées dans les cas de maladie chronique du genou, 1 sur 7 se termine par la mort, ou 14,5 p. 100. (La mortalité dans les cas de résection du genou est au moins de 1 sur 5, d'après Butcher.) L'amputation de la cuisse, faite dans les cas de suppuration aiguë du genou, est presque toujours mortelle.

8° Dans les amputations du membre inférieur, pratiquées pour des tumeurs ou difformités, 36 p. 100 sont mortelles; pour le membre supérieur, la guérison est la règle.

Passant ensuite à l'étude des causes de la mort, l'auteur expose les conclusions suivantes :

CONCLUSIONS GÉNÉRALES SUR LES CAUSES DE LA MORT DANS LES AMPUTATIONS EN GÉNÉRAL.

1° Sur la totalité des amputations, 25 p. 100 sont mortelles; sur les amputations du membre inférieur, 30 p. 100 sont mortelles; id. du membre supérieur, 10 p. 100 sont mortelles.

2° La pyémie est la cause de la mort dans 42 p. 100 du nombre total des amputations.

3° L'épuisement est la cause de la mort dans 33 p. 100 des cas mortels, et dans 8 p. 100 du nombre total des amputations.

4° Les causes de mort se sont produites dans les proportions suivantes :

	Proportion relativement aux cas de mort.		Prop. relativement au nombre total des amputations.	
Hémorrhagie secondaire. . .	7 p. 100	ou	1,66 p. 100	
Complications thoraciques. .	5,6 »	ou	1,33	»
— cérébrales. . .	3 »	ou	0,66	»
— abdominales .	1,4 »	ou	0,33	»
— rénales	3 »	ou	0,66	»
— hectiques . . .	3 »	ou	0,66	»
— traumatiques .	7 »	ou	1,66	»

Amputations pathologiques. — 1° Ce sont celles qui réussissent le mieux, 12,5 p. 100 seulement ont été mortelles; au membre supérieur, elles réussissent pour ainsi dire toujours; au membre inférieur, la proportion des morts est 15 p. 100.

2° La pyémie est la principale cause de la mort dans ces amputations; elle compte pour 43 p. 100 sur les cas de mort, et pour 5,4 p. 100 sur la totalité des amputations; la mort par pyémie survient dans les quatorze premiers jours qui suivent l'opération.

3° L'épuisement qui résulte soit de l'opération, soit d'hémorrhagie, ou de ces causes réunies, se termine par la mort dans une proportion de 33 p. 100 sur les cas mortels, et de 4 p. 100 sur la totalité des opérations.

4° L'hémorrhagie secondaire ne compte que pour 9 p. 100 sur les cas mortels ou 1,4 p. 100 sur la totalité.

5° Les complications abdominales, thoraciques, de fièvre hectique, etc., agissent à peu près également dans une proportion de 13 p. 100 des cas de mort, ou 2 p. 100 sur le chiffre total des amputations.

Amputations d'utilité. — 1° La proportion des cas de mort pour cette classe d'amputation, en général, est de 30 p. 100; mais, comme pour le membre supérieur la guérison est la règle, la proportion des cas de mort pour le membre inférieur augmente considérablement; elle est de 40 p. 100.

2° La pyémie est la principale cause de mort, elle compte pour 60 p. 100 sur le nombre des cas mortels, ou 18 p. 100 sur la totalité de ces amputations. La mort arrive ordinairement dans un espace de quatorze jours.

3° L'épuisement n'entre que pour 10 p. 100 sur le chiffre des cas de mort; la proportion est à peu près la même pour les complications viscérales ou l'infection cancéreuse.

Amputations primitives. — 1° 43 p. 100 sont mortelles; pour le membre inférieur, la proportion des morts est de 60 p. 100, pour le membre supérieur, elle est de 30 p. 100.

2° Les amputations primitives réussissent beaucoup mieux que les amputations secondaires.

3° La pyémie produit la mort dans 43 p. 100 des cas funestes, ou 16 p. 100 du nombre total. Elle se manifeste généralement dans la première ou la seconde semaine qui suit l'opération et ne se termine par la mort que dans la troisième ou la quatrième semaine : la mort est donc plus tardive dans cette catégorie d'amputations que dans les deux précédentes classes.

4° L'épuisement compte pour 32 p. 100 des cas funestes, ou 12 p. 100 du chiffre total de ces amputations.

5° Les complications traumatiques figurent dans 15 p. 100 des cas de mort; les complications cérébrales thoraciques ou d'hémorrhagie secondaire, pour environ 7 p. 100 chacune.

Amputations secondaires. — 1° D'une manière générale, 50 p. 100 se terminent par la mort; 68 p. 100 pour le membre inférieur, 12,5 pour le membre supérieur.

2° Les amputations secondaires sont plus graves que les amputations primitives, dans la proportion de 8 p. 100 environ.

3° L'épuisement est la principale cause de la mort, il figure pour 60 p. 100 sur le chiffre des cas funestes.

4° La pyémie compte pour 25 p. 100 des cas de mort ; l'hémorrhagie secondaire et la fièvre hectique pour 15 p. 100.

CONCLUSIONS SUR LA GRAVITÉ DE LA PYÉMIE.

1° La pyémie figure pour 42 p. 100 du chiffre des cas de mort, et pour 10 p. 100 sur le nombre total des amputations.

2° Dans les différentes catégories d'amputations, la pyémie se montre dans les proportions suivantes :

Sur la totalité des cas funestes	d'amputations d'utilité.	70 p. 100.
— —	d'amputations primitives . . .	43 p. 100.
— —	d'amputations pathologiques. .	43 p. 100.
— —	d'amputations secondaires. . .	25 p. 100.

La pyémie est donc le plus fréquente dans les cas d'amputations d'utilité, et le moins dans les amputations secondaires.

3° Dans les amputations pratiquées pour une suppuration aiguë de l'articulation du genou, quel que soit le siége de la suppuration (arthrite suppurée ou abcès péri-articulaire ouvert dans la synoviale), la pyémie est beaucoup plus fréquemment mortelle que dans les cas d'amputation faite pour une maladie chronique du genou.

4° C'est ordinairement la pyémie qui amène la mort dans les amputations faites pour débarrasser le malade d'un membre atteint de tumeur maligne ou d'une difformité grave.

5° La pyémie est plus fréquente dans les amputations de la jambe que dans celles de la cuisse.

6° D'une manière générale, la pyémie est bien plus à craindre dans les cas où l'amputation porte sur des tissus sains, et où une large surface osseuse saine est en contact avec le pus.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES SUR LES AMPUTATIONS DE LA CUISSE.

1° La proportion générale des morts est de 27 p. 100.

Pour les amputations	pathologiques.	18 p. 100	sont mortelles.
—	d'utilité.	31 p. 100	—
—	primitives.	60 p. 100	—
—	secondaires.	75 p. 100	—

2° Dans les amputations de cuisse pratiquées pour une maladie chronique du genou, la proportion des cas de mort est de 15 p. 100, ou 1 sur 7.

3° Les amputations de cuisse pratiquées dans les cas de suppuration aiguë du genou, sont presque toutes mortelles ; la pyémie est très fréquente ; l'épuisement est aussi très souvent mortel.

4° Les amputations primitives de la cuisse se terminent souvent par épuisement dans les amputations d'utilité : c'est la pyémie qui est le plus à redouter.

5° Dans les amputations secondaires, la pyémie, l'épuisement et l'hémorrhagie consécutive sont également funestes.

Amputations de la jambe. — 1° La proportion des cas de mort est de 37 p. 100.

Dans les amputations	pathologiques . . .	7,7 p. 100	sont mortelles.
—	d'utilité	66,6	—
—	primitives	62,5	—
—	secondaires	66,6	—

2° Les amputations de jambe sont de 10 p. 100 plus graves que les amputations de cuisse ; les amputations traumatiques sont les plus fréquentes ; elles sont aussi les plus fâcheuses.

3° Les amputations d'utilité de la jambe sont généralement mortelles ; la proportion des cas funestes est double de celle des amputations de cuisse ; la pyémie figure pour 75 p. 100 sur le nombre des morts, et pour 50 p. 100 sur la totalité de ces opérations.

4° Dans les amputations primitives, la pyémie compte pour moitié dans les cas de mort ; les complications viscérales, pour 8 p. 100.

5° Les amputations primitives de la jambe et de la cuisse sont aussi graves ; mais celles de la jambe sont, dans la moitié des cas, mortelles, par suite de l'infection purulente.

6° La moitié des amputations secondaires de la jambe sont rendues mortelles par l'épuisement.

7° Sur la totalité des amputations de la jambe, la mort par pyémie figure pour 42 p. 100 ; la mort par épuisement compte pour 32 p. 100.

Amputations du membre inférieur. — 1° D'une manière générale, on peut dire que 10 p. 100 seulement de ces amputations sont mortelles.

2° Les amputations pathologiques et celles pratiquées pour des tumeurs, etc., réussissent presque toujours.

3° Dans les amputations traumatiques, 20 p. 100 sont mortelles ; pour le bras, la proportion des morts est de 22 p. 100, et pour l'avant-bras, 16 p. 100.

4° Dans un tiers des cas de mort, l'issue fatale est le résultat de la pyémie ; dans un second tiers, elle est due aux complications traumatiques ; le dernier tiers se partage entre les complications viscérales et l'hémorrhagie secondaire (1). — D.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition au compte-rendu de la séance du 28 Juin 1859.

RÉCLAMATION DE PRIORITÉ AU SUJET DE L'ALBUMINURIE ET DE L'INSENSIBILITÉ, CONSIDÉRÉES COMME INDICES D'UN ÉTAT ASPHYXIQUE, ADRESSÉE A M. LE PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Monsieur,

Depuis quelques mois, il a été beaucoup question, et dans les journaux et dans les Académies, de deux symptômes prétendus nouveaux du croup et de la diphthérite : l'albuminurie et l'anesthésie. Ainsi qu'il arrive aux époques où vient à être sentie l'importance des découvertes déjà faites, mais qui n'avaient pas suffisamment attiré l'attention, plusieurs se sont présentés comme inventeurs.

L'un aurait découvert successivement les deux symptômes, il y a quelques mois et de la bonne manière, c'est-à-dire sans y avoir été conduit par aucune théorie. L'autre n'en aurait découvert qu'un seul, mais sa découverte serait incontestable : le fait était resté complètement inaperçu avant ses recherches, entreprises au moins trois mois plus tôt que celles de son rival, et dès le mois de mai 1858.

Eh bien, Monsieur, ces découvertes étaient faites depuis sept à huit ans ; toutes deux avaient été présentées à l'Académie des sciences ; toutes deux sont exposées dans une thèse soutenue en 1853 devant l'École de médecine de Paris, par le docteur Boucard ; toutes deux font le sujet d'un opuscule qu'on trouve en librairie depuis 1854 (1) ; toutes deux, enfin, ont été publiées dans plusieurs journaux, soit en France, soit à l'étranger.

Dans une note sur les causes du passage de l'albumine dans les urines, adressée à l'Académie des sciences de Paris, en 1851 (*Comptes-rendus*, t. XXXIII, p. 698), j'ai cherché à faire voir que, conformément à ma théorie et d'après l'ensemble des faits qui m'étaient alors connus,

(1) *The Lancet.* — Compte-rendu de la Société médico-chirurgicale, mars 1859.

(1) *L'albuminurie dans ses rapports avec l'hématose.* L'éclampsie des femmes enceintes : nouvelle interprétation de ses causes, de ses accès, de ses suites et de son traitement. — Paris, 1854, chez J.-B. Baillière.

l'albumine s'échappe par les urines dans toutes les maladies, dans toutes les circonstances où, pendant un temps suffisamment prolongé, l'hématose est rendue très incomplète.

Parmi les nombreuses maladies que je cite comme déterminant ce passage, c'est précisément le *croup* qui apparaît en première ligne. Je le faisais observer en terminant ma note; il est facile d'augmenter la liste des faits que j'ai donnés en 1851, mais tant qu'on se bornera à constater l'albuminurie dans les circonstances que j'ai nettement précisées, on ne fera pas une nouvelle découverte, on confirmera seulement ma découverte. C'est ainsi qu'elle est confirmée par cette observation : les urines sont habituellement albumineuses dans la diphthérite pharyngée, et par cette autre, due à M. Bouchut : on produit presque instantanément l'albuminurie sur les chiens qu'on fait périr par strangulation.

On a cru reconnaître, il est vrai, des causes d'albuminurie différentes de celle que j'ai indiquée; mais les différences ne sont qu'apparentes. Une diminution notable de l'hématose n'a pas lieu seulement parce que l'oxygène n'arrive pas ou arrive en trop faible proportion dans le sang; elle se produit encore sous l'influence des agents et des états qui paralysent l'action de ce gaz, qui en diminuent la solubilité, qui se combinent avec les matières protéiques et rendent leur combustibilité moindre, qui absorbent à leur profit l'oxygène utile à la combustion, etc. L'infection, cause d'albuminurie, rentre dans ces causes générales.

Du reste, qu'il y ait ou non des causes d'albuminurie différentes de celle que j'ai signalée, celle-ci existe; par conséquent c'est à moi et non à M. Bouchut ou autres qu'appartient ce fait : l'*albuminurie dans le croup est un indice d'asphyxie.*

L'idée de considérer la sensibilité et la contractilité comme liées avec le degré d'oxygénation, partant avec le degré d'activité des phénomènes de combustion qui s'opèrent dans le sang, de manière qu'une anesthésie plus ou moins prononcée accompagne et manifeste un état asphyxique plus ou moins prononcé, n'appartient également ni à M. Bouchut, ni à ceux qui ont été cités à l'occasion de son travail. Elle m'appartient, je crois, complétement; en tous cas, elle ne peut appartenir à ceux qui ont écrit après moi sur ce sujet.

Dans un mémoire publié en 1849 (*Revue scientifique,* t. XXXVI, p. 97), je cherche à prouver « que l'oxygène détermine une quantité de vie constamment en rapport et avec la quantité de ce gaz qui se consomme, et avec celle de combustible qui est brûlée dans un temps donné. »

Pour montrer qu'il en est ainsi, je compare, dans l'ensemble des animaux, l'activité de la vie avec l'activité de la consommation de l'oxygène. Je fais voir combien le rapport est remarquable : dans tous les animaux, sous l'influence de la diminution d'oxygène inspiré; dans les animaux à sang froid, sous l'influence des variations de température.

A l'égard des *animaux en général,* je rappelle et j'interprète les phénomènes des asphyxies; ceux de la cyanose déterminée par la persistance soit du canal artériel, soit du trou de Botal; les expérience de Malpighy, de Charles Bonnet, de Bichat, de Legallois, les observations générales des chirurgiens. Je montre ainsi la sensibilité et la motilité diminuant d'une manière graduelle à mesure que le sang devient plus pauvre en oxygène, et l'anesthésie constamment produite quand il est suffisamment désoxygéné.

A l'égard des *animaux à sang froid,* j'ai dit : « Ils ont cela de commun que leur *température propre,* et, par suite, la quantité d'oxygène qu'ils consomment suivent la marche de la température extérieure. Eh bien, l'activité de leurs fonctions, la totalité des phénomènes vitaux suivent la même marche : tous, par l'abaissement de la température, perdent peu à peu la *sensibilité* et la *contractilité,* au point d'être hybernants dans les pays suffisamment froids; tous ont, au contraire, d'autant plus d'agilité, de vivacité, d'activité vitale que leur température s'élève davantage, pourvu cependant que la chaleur s'accompagne d'un degré d'humidité convenable et ne devienne pas excessive, etc. »

C'est parce que, chez les animaux dits à sang froid, les variations de température peuvent, sans entraîner la mort, faire passer par tous les degrés l'*oxygénation du sang et l'activité de la vie,* que j'ai cru devoir les nommer *animaux à température variable,* par opposition aux animaux à sang chaud, que j'ai nommés *animaux à température constante.*

Dans mes mémoires sur le mode d'action des médicaments, des anesthésiques et des poisons, publiés de 1849 à 1854 (1), je montre, par des faits nombreux, que la sensibilité et la contractilité diminuent graduellement à mesure que pénètrent en plus grande abondance dans le sang les agents qui s'opposent aux phénomènes de combustion, savoir : les anesthésiques ordinaires, l'acide cyanhydrique, l'acide carbonique, l'oxyde de carbone, les arsénicaux, les

(1) Voir, d'une part, *Revue scientifique*, t. XXXVI, p. 97 et 318; d'autre part, *Mode d'action des anesthésiques*, etc.; l'*Albuminurie et l'éclampsie*, opuscules publiés par J.-B. Baillière.

mercuriaux, les antimoniaux, les composés solubles de zinc, de bismuth, de plomb, etc. (*Revue scientifique,* t. XXXI, p, 319.)

Enfin, dans mon *Mémoire sur l'éclampsie* (1), je fais voir que si un état asphyxique survient lentement dans une maladie, il s'accompagne nécessairement d'anesthésie. D'où je conclus que, s'il y avait antérieurement des douleurs, un état spasmodique, des contractions involontaires, tout disparaît à mesure qu'apparait l'état asphyxique.

Voici quelques passages :

« Pourquoi la brièveté des accès d'éclampsie? Leur durée ne saurait se prolonger, dit-on : une mort par asphyxie y mettrait promptement un terme. Mais pourquoi, quand la mort ne survient pas, la durée des accès est-elle néanmoins très courte? Le fait est reconnu, les accès amènent un état spasmodique qui s'oppose à l'hématose, au point qu'un sang plus ou moins noir, plus ou moins désoxygéné circule alors dans les artères. A cet état, le sang ne saurait plus entretenir la contractilité générale; il devient antispasmodique, anesthésique : de là provient la cause qui met rapidement un terme aux mouvements spasmodiques; de là aussi, du moins en partie, l'abolition de la sensibilité et de l'intelligence. » (Page 11.)

Ailleurs (p. 12), j'ai dit : « L'hystérie, l'épilepsie présentent, comme dans l'éclampsie, une diminution très notable de l'hématose.

» Profonde dans l'éclampsie, elle entraîne une véritable anesthésie, des congestions, des infiltrations, partant, un coma plus ou moins intense et différentes maladies de congestion, d'infiltration.

» Plus faible dans l'hystérie, elle laisse la sensation vive d'une suffocation qui a lieu en effet, mais qui n'entrave pas la respiration, au point de rendre le sang suffisamment veineux, pour que ce fluide mette promptement fin à l'accès. Voilà pourquoi les accès d'hystérie peuvent avoir une si longue durée.

» La diminution de l'hématose est plus prononcée dans certaines formes de l'épilepsie; elle devient analogue à celle qu'on observe dans l'éclampsie. Il y aussi turgescence violacée ou livide de la face, perte complète et profonde de connaissance, de sensibilité, bave écumeuse; mais, en général, l'accès ne survient pas chez des personnes prédisposées aux congestions, aux infiltrations, par un état antérieur de diminution de l'hématose, poussé au point de produire de l'albuminurie. Le coma, les accidents de congestion sont habituellement faibles ou nuls; l'*anesthésie* produite par l'accès guérit en général l'accès sans accidents secondaires graves. »

Après avoir cité d'autres exemples, je généralise et j'écris : « Les maladies dont les accès rendent le sang plus ou moins noir, ont leurs accès calmés par le sang ainsi modifié (3). »

Sans doute, comme l'a fait observer récemment M. J. Cloquet, quantité de faits antérieurs aux observations de M. Bouchut et à mes recherches montraient que le sang veineux suffisamment désoxygéné, en voie de combustion suffisamment ralentie, est incapable d'entretenir la sensibilité et la contractilité générales, en sorte qu'elles diminuent graduellement à mesure que diminue l'intensité de l'action de l'oxygène. C'est même, on l'a vu, ce que je m'étais proposé de prouver par l'examen et l'interprétation de l'ensemble des faits. Mais, pour être juste, M. Cloquet aurait dû ajouter : bien que les faits existassent pour tous, leur importance n'était comprise par personne, personne ne savait à quoi ils étaient propres; pour tous, dès lors, ils restaient ou mal interprétés ou sans aucune application. Je crois avoir comblé cette lacune.

Et je ne me suis pas contenté de prouver théoriquement, de montrer par des exemples que la diminution de sensibilité, puis l'anesthésie, accompagnent toute diminution suffisamment prononcée de l'hématose, se présentent en conséquence dans le croup et dans tous les états qui deviennent graduellement asphyxiques ; j'ai conseillé de tirer parti du fait dans toutes les circonstances où il importe de modérer la sensibilité ou des contractions involontaires. J'ai fait voir que cette diminution graduelle de l'hématose peut être produite non seulement par des obstacles mécaniques, soit à la respiration, soit à la circulation, mais encore par quantité de substances solides, liquides ou gazeuses, et j'ai donné un moyen de découvrir *à priori* lesquelles ont ce pouvoir.

Aujourd'hui, on ne songe plus à réfuter mes principes, on cherche à s'en emparer; on en fait volontiers des applications, mais, autant que possible, on laisse ignorer que ce sont des applications. Dans un tel état de choses, il est juste que ceux qui auront contribué à répandre

(1) L'*Albuminurie dans ses rapports avec l'hématose. L'éclampsie des femmes enceintes*, etc. Mode d'action général des agents employés dans la médication des maladies nerveuses et des maladies inflammatoires. Paris, 1854, chez J.-B. Baillière.

(2) L'abattement consécutif à l'érection prolongée, même chez les personnes trop jeunes pour qu'il y ait émission de sperme, me paraît venir, au moins en partie, de la même source.

l'erreur mettent de l'empressement à faire connaître la vérité, afin que le public, jugeant en connaissance de cause, puisse rendre à chacun ce qui lui appartient.

Agréez, etc. Édouard Robin.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances d'Avril 1859. — Présidence de M. Moreau.

Sommaire. — Correspondance. — Emploi de la digitale. — Suite des communications.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Quatre numéros de la *Iberia medica.*

2° Le *Bulletin* n° 2 des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille. M. Mercier, rapporteur.

3° Une lettre de M. le docteur Lecoq, de Cany (Seine-Inférieure), qui sollicite le titre de membre correspondant et envoie à l'appui de sa demande sa thèse inaugurale, intitulée : *De la pyhémie.* M. Simonot, rapporteur.

M. Perrin lit une note à propos de l'*emploi de la digitale;* il signale, entre autres, les particularités suivantes : M. le professeur Trousseau, en rappelant que le docteur Howship Dickinson employait avec succès la digitale à hautes doses dans les métrorrhagies, aurait pu ajouter, que bien avant, les médecins anglais usaient largement de cette plante dans d'autres affections, et surtout dans l'épilepsie et les maladies mentales. A la fin du siècle dernier, Parkinson donnait cette plante dans l'épilepsie à la dose de 125 grammes, avec autant de polypode de chêne, décoctée dans suffisante quantité de bière. Le malade prenait cette décoction deux fois la semaine.

Le docteur Patrice Sharkey *(The Lancet,* 1832) remit en honneur cette pratique, dont le but était d'agir révulsivement et vigoureusement sur le canal intestinal et de déterminer une perturbation profonde de tout le système nerveux. Le docteur Sharkey employait : feuilles de digitale récentes, trois onces et demie, broyez-les dans un mortier, en consistance de pulpe, et ajoutez-y une livre de forte bière ; laissez infuser pendant sept heures, coulez et exprimez. Le malade prend quatre onces de cette infusion avec dix grains de poudre de feuilles ou de racine de polypode de chêne. Peu après, il y a vomissements nombreux et violents, qui durent quelquefois plusieurs jours; le pouls se ralentit, devient irrégulier, intermittent, la faiblesse est extrême, et des crampes, que l'on regarde comme de bon augure, surviennent dans les membres. La force revient, le pouls se relève, la réaction a lieu, les accès épileptiques sont d'abord moins nombreux et finissent par ne plus reparaître.

« Les sujets les plus délicats, dit M. Sharkey, supportent ce médicament au moins aussi bien que les plus robustes.

» Dans aucun cas, il n'est arrivé d'accident, car je conçois les craintes qu'inspirait aux anciens l'administration de la digitale. Donnée à petites doses, comme ils le pratiquaient, et à des intervalles assez éloignés, pour lui donner le temps d'être absorbée, elle devait exercer une action délétère; aussi, n'ai-je jamais changé les doses, quel que fut l'âge du malade, de peur qu'une moindre quantité ne devînt vénéneuse. »

M. Sharkey affirme avoir guéri ainsi un nombre considérable d'épileptiques, tout en avouant des insuccès. Dans un cas, chez une jeune fille de 16 ans, il conçut de sérieuses craintes. « Je fus très alarmé sur son compte, dit-il, car l'heure qui suivit l'administration de la potion se passa sans vomissements, ce qui est extraordinaire. La prostration était excessive, le pouls très irrégulier, intermittent, à peine sensible, à 40 ou 44... mais heureusement le vomissement survint et la malade ne cessa de vomir pendant trois jours. »

Dans un autre cas, les effets toxiques ne furent pas moins effrayants, il s'agissait d'un homme épileptique depuis vingt ans. Il était, dit le docteur Sharkey, robuste, sanguin, d'une bonne santé générale, mais habituellement constipé. Il avait pris une grande quantité de nitrate d'argent, qui avait donné à sa peau une couleur horrible, sans soulager son mal. Je lui fis prendre la digitale et les feuilles de polypode en poudre. La prostration et la faiblesse du pouls devinrent effrayantes. Il y a dix ans qu'il est guéri, et il n'a pas eu le moindre accès depuis. Six ans après, je guéris son frère, et cette guérison a été aussi complète.

Ces citations, empruntées à l'excellent *Traité des plantes médicinales indigènes* de M. Cazin, prouvent que, depuis longtemps, la digitale a été employée à doses élevées. Cela établi, il est

prudent, jusqu'à plus ample informé, de laisser les praticiens en garde contre un genre de médication qui, de l'aveu même de ceux qui l'ont vantée, n'est pas sans offrir quelque danger.

M. Bauche rappelle que, dans un excellent travail, intitulé : *Considérations physiologiques et thérapeutiques sur la digitale pourprée,* publiée dans les *Archives générales de médecine,* 2e série, t. IV, 1834, M. Joret a signalé deux cas de mort par l'emploi de la digitale à haute dose.

M. Otterbourg : Les médecins allemands emploient la digitale dans la pneumonie, ils la donnent à la dose de 10 à 12 grammes dans une décoction. Il y a quelques années, Hoffmann y eut recours contre l'épilepsie.

M. Aubrun, revenant sur ses communications précédentes, annonce qu'il a employé le perchlorure de fer avec succès dans le service de M. Blache, à l'hôpital des Enfants. Dans un cas, il y avait angine avec fausses membranes et érysipèle de très mauvaise nature. Depuis la veille, on avait recours au perchlorure, en vue surtout de l'érysipèle. M. Aubrun augmenta la dose, dès le lendemain l'érysipèle était enrayé; la petite fille, qui était scrofuleuse, se trouvait mieux lorsqu'une double pneumonie l'enleva.

Chez une autre enfant, opérée dans la nuit, le perchlorure a été administré, on n'a pas fait de cautérisations ; les fausses membranes, visibles à l'œil, ont disparu, cinq jours après, on enleva la canule et la petite malade guérit.

M. Trousseau a eu deux fois recours au perchlorure de fer et il s'en est bien trouvé. Sur un premier enfant, on donna 200 grammes de sirop renfermant 4 grammes de perchlorure anhydre pendant cinq jours ; le premier jour, le mal commença à être enrayé. Dans le second cas, il s'agissait d'un petit malade habitant Nogent; n'osant tenter le perchlorure seul, on opéra d'abord, puis on administra le perchlorure, l'enfant guérit.

M. le docteur E. Deschamps n'a pas été aussi heureux, appelé subitement auprès d'un enfant atteint de croup et ne pouvant rien sur les amygdales, il fit vomir et administra le perchlorure de fer, 150 gouttes en trente-trois heures, et ne put sauver le malade.

Il y a, dans l'effet du perchlorure de fer, des symptômes autres que ceux produits par les autres médicaments ; ainsi, la paralysie du voile du palais n'existe pas, la voix revient même avant la disparition des fausses membranes. Généralement, les malades sont remis dans un état de santé supérieur à celui qui précédait le mal.

M. Dreyfus : M. Aubrun aurait bien mérité de l'humanité s'il avait trouvé le remède du croup, malheureusement on ne peut tirer une conclusion de quelques faits. Récemment, on a signalé les bons résultats du bicarbonate de soude en insufflation ; on a rapporté 34 observations, dont 28 suivies de guérison ; appelé auprès d'un enfant malade depuis cinq jours, vomissant le sang, M. Dreyfus donna le perchlorure de fer comme antihémorrhagique, le malade mourut le huitième jour.

Chez le frère de cet enfant, atteint de la même maladie, il cautérisa largement et eut recours aux insufflations fréquentes de bicarbonate de soude, la guérison eut lieu en deux jours.

M. Aubrun se sert du perchlorure de fer liquide du commerce au quart. Celui qui est plus pur s'obtient par sublimation, c'est celui que M. Trousseau a employé. Il se demande si le perchlorure avec excès d'acide est préférable à l'autre ? Pour lui, il préfère le perchlorure de fer neutre à l'intérieur, dans les affections autres que le croup.

M. Moreau a employé le perchlorure de fer chez un petit malade ayant une affection typhoïforme. On avait eu recours à la potion avec le chlorate de potasse, aux astringents ; la diphthérite, qui avait cédé, revint, ce fut alors que, sur les conseils de M. Moreau, on employa localement le perchlorure de fer ; dès son emploi, le malade se trouva beaucoup mieux.

M. Ameuille a été appelé, récemment, par une concierge qui lui présenta une petite fille de 5 ans, atteinte, depuis la veille, d'étranglement, mal de gorge, fausses membranes jaunâtres, tapissant l'arrière-gorge, surtout à gauche. On badigeonna avec le perchlorure de fer et on fit une ordonnance indicative du traitement de M. Aubrun, tout en adressant l'enfant à l'hospice de l'Enfant-Jésus.

M. Mayer : Dans ces derniers temps, M. Constantin a préconisé l'émétique à haute dose : sur 60 cas il a cité 60 guérisons. Il donne de 75 centigrammes à 1 gramme dans une potion. Il y a dix ans, observant une épidémie de croup, en province, et voyant ses confrères appliquer des sangsues, M. Mayer eut recours aux vomitifs. Il obtint deux succès, et publia ses observations dans les premiers numéros de la *Presse médicale.* Il donnait 15 centigrammes de

tartre stibié dans une petite quantité d'eau sucrée. Quoi qu'il en soit, il se propose d'essayer le perchlorure de fer.

Le secrétaire, J. GIMELLE.

COURRIER.

Un concours pour deux places d'aide-anatomiste à la Faculté de médecine de Montpellier va s'ouvrir prochainement.

— M. Chaumet, professeur de clinique chirurgicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, a été nommé chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur.

— On a posé, le 30 mai, à Brompton, la première pierre d'un nouvel hôpital pour les cancéreux. Cet édifice sera disposé pour recevoir trois cents malades.

— Au lieu de revacciner les soldats en activité de service, M. Dartnell, en Angleterre, propose que, à l'avenir, on vaccine — qu'ils l'eussent déjà été ou non, — tous les hommes qui entrent au régiment comme recrues. Cette mesure aurait, pour le service militaire, l'avantage de ne pas l'interrompre par la séquestration de sujets qui sont appelés à y prendre une part active. Quant aux individus eux-mêmes, ils y gagneraient d'avoir quelques jours de répit pour mieux s'accoutumer à la vie de fatigues qu'ils vont mener.

MORTALITÉ DE L'ARMÉE ANGLAISE AU BENGALE. — D'après des calculs très exacts du docteur Ewart, attaché au service de santé des troupes du Bengale, sur 100 des soldats anglais qui appartiennent à cette armée, 94 disparaissent des rangs avant d'avoir atteint l'âge de 35 ans. Si ce résultat, principalement dû aux fièvres d'effluves, devait continuer, il représenterait un déficit annuel de 3,473 hommes, que le statisticien anglais ne néglige pas d'évaluer, en argent, à une somme ronde de 8,682,500 francs.

BIBLIOGRAPHIE.

Études médicales sur le Mont-Dore (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore**; par le docteur G. RICHELOT.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

Recherches sur le Traitement des maladies urinaires des hommes âgés, des rétrécissements de l'urèthre, de la gravelle et de la pierre, etc. *Ouvrage auquel l'Académie de médetine a décerné une récompense de quatre mille francs en* 1858 (*prix d'Argenteuil*); par le docteur Aug. MERCIER. Un volume in-8° avec figures. — Prix : 7 fr. 50 c.
Chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Considérations sur le siége, la nature et le traitement du diabète, par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale*. Brochure, 1 fr.

— De tous les hommes d'intelligence et de progrès qui, par la nature et la fréquence de leurs rapports avec les populations rurales, sont en mesure de concourir puissamment à la propagation des lumières au sein des campagnes, il faut placer en première ligne les médecins. C'est pour ce motif que nous croyons devoir appeler l'attention de nos lecteurs sur une œuvre dont le but est de mettre à la portée de toutes les bourses comme de toutes les intelligences, les enseignements de la science agricole.

Sous le titre de LA CULTURE, *Écho des comices et des associations agricoles de France et de l'étranger*, un journal vient de paraître le 1er juillet sous la direction de M. A. Sanson. Ce journal, qui ne coûte que *six francs par an*, publie deux numéros de 32 pages grand in-8°, sur deux colonnes, par mois. Il promet de rester fidèle à son titre et par conséquent de ne donner place qu'à des travaux sérieusement pratiques.

Les bureaux sont situés *rue des Rosiers*, 42, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 82. MARDI 12 JUILLET 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : Traitement hygiénique de la glycosurie. — L'émétique à haute dose comme traitement du croup ; — Réclamation de priorité. — La noix vomique employée comme fébrifuge. — Emploi de la glycérine pour prévenir la formation des cicatrices du visage dans la variole. — De l'arnicine, principe particulier des fleurs d'arnica. — Traitement de la coqueluche. — Usages thérapeutiques de la glonoïne ou nitro-glycérine. — Moyen de reconnaître la falsification de l'huile de foie de morue par la colophane. — De l'assa fœtida contre les oxyures vermiculaires. — II. THÉRAPEUTIQUE : De la cystalgie, et de son traitement par la cautérisation potentielle hypogastrique. — III. BIBLIOTHÈQUE : De l'influence du coït et de l'onanisme dans la station, sur la production des paralysies. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Végétations du larynx. — Fractures des mâchoires. — Nominations. — V. COURRIER.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

TRAITEMENT HYGIÉNIQUE DE LA GLYCOSURIE.

On sait l'importance que M. Bouchardat attache au traitement hygiénique dans la glycosurie. Il recommande, avec raison, de ne recourir aux remèdes qu'après un long et complet usage des soins qu'il prescrit dans l'alimentation, l'exercice, les vêtements, etc. Quoique les conseils donnés à cet égard par M. Bouchardat aient été l'objet de plusieurs publications très probablement connues de tous nos lecteurs, il ne nous a pas paru cependant inutile d'en rappeler les principales indications, telles que nous les trouvons dans un tout récent mémoire publié par M. Bouchardat lui-même :

Alimentation. — La première règle à observer dans l'alimentation d'un malade affecté de glycosurie, c'est la suppression, ou au moins une diminution considérable dans la quantité d'*aliments féculents ;* cette suppression ou cette diminution forme la base du traitement.

Voici la liste des aliments les plus usuels et qui doivent être proscrits tant qu'ils ne seront point utilisés : pain ordinaire, composé soit de froment, soit de seigle, soit d'orge, etc. ; les pâtisseries, le riz, le maïs et autres graines ; les radis, les pommes de terre et les fécules de pomme de terre, d'arrow-root, et autres fécules alimentaires ; les pâtes farineuses de toutes sortes, telles que vermicelle, semoule, macaroni, etc. ; les semences des légumineuses, telles que haricots, pois, lentilles, fèves ; les marrons et les châtaignes ; la farine de sarrasin ; les confitures et autres aliments et boissons sucrés.

L'exclusion des aliments sucrés du régime doit être plus sévère et plus longuement continuée que celle des féculents. L'usage du lait est défavorable.

Les aliments qui doivent être permis sont très nombreux ; je vais faire l'énumération des principaux.

Les viandes *de toute nature*, aussi bien les viandes blanches que les autres, peuvent être conseillées; on peut les prescrire bouillies, grillées ou rôties, ou accommodées de toute autre façon, avec tous les assaisonnements qui stimulent l'appétit, pourvu que la farine n'intervienne pas dans les sauces.

Les foies doivent être défendus, ainsi que les morceaux gélatineux.

Les poissons d'eau douce, comme les poissons de mer, offrent une ressource variée à la table du glycosurique.

Les autres animaux alimentaires, tels que les huîtres, les moules, les escargots, les tortues, les homards, les crevettes, les grenouilles, etc., peuvent être journellement employés avec un grand avantage.

Les œufs, sous toutes les formes si variées qu'a imaginées l'art culinaire, sont d'une grande utilité.

J'ai dit plus haut que le lait était peu convenable pour les glucosuriques; la crème fraîche et de bonne qualité leur est au contraire très utile.

Les fromages de toutes sortes peuvent être utilement prescrits aux malades affectés de glycosurie.

La liste des légumes qui peuvent être permis est assez nombreuse; on doit observer seulement que les corps gras (huile, beurre, graisse, etc.), doivent entrer en quantité plus élevée que de coutume dans leur préparation; que, dans les sauces, les jaunes d'œufs et la crème doivent remplacer la farine, qui doit être proscrite; et, quoi qu'il en soit, les légumes devront toujours être bien choisis tant que les féculents ne sont point utilisés. Les champignons et les truffes conviennent.

On peut de temps en temps accorder, toujours en quantité *très modérée*, les fruits suivants : pommes, poires, cerises, framboises, fraises, ananas; mais absolument sans sucre et quand les urines ne sont pas sucrées.

Les fraises et les pêches, voilà les fruits que j'ai trouvés être le plus favorables; je proscris absolument les raisins.

Avant de parler des boissons alimentaires, il nous reste à traiter une question d'une grande importance : c'est celle du remplacement du pain et des pâtes pour potage. La privation du pain et d'aliments féculents est vivement sentie par les malades affectés de glycosurie, et, si l'on ne trouvait le moyen de tromper ce désir, très peu résisteraient à cette incessante tentation.

Depuis dix-sept ans que j'emploie le pain de gluten, son utilité ne s'est pas démentie; c'est un adjuvant qui m'a été fort utile dans un grand nombre de cas de glycosurie.

Quelques personnes ont voulu trouver dans le pain de gluten le remède de la glycosurie; telle n'a jamais été ma prétention. J'ai cherché uniquement un aliment qui pourrait remplacer le pain sans avoir ses inconvénients pour les malades, et ce but je crois l'avoir atteint.

Quelques glycosuriques supportent sans grande privation l'abstinence du pain et des féculents : pour ceux-là, le pain de gluten est inutile; mais, je dois le dire, ils sont assez rares. A ces malades, un ou deux *échaudés* dans les vingt-quatre heures tiennent lieu de pain. Quelques-uns, dont la maladie est peu intense, peuvent, ou en diminuant seulement les féculents ingérés, ou en se mettant à l'usage des alcalins ou à un exercice énergique, voir revenir leurs urines à l'état normal; ceux-là encore n'ont point besoin de pain de gluten. Mais ces cas sont de beaucoup et les moins graves et les moins fréquents.

Boissons alimentaires. — Le vin joue un rôle considérable dans le traitement de la glycosurie; et j'ai la ferme conviction que j'ai rendu à ces malades un service peut-être aussi grand en remplaçant pour eux les aliments féculents par les boissons alcooliques, qu'en démontrant que l'abstinence des féculents leur était indispensable, quand ils ne les utilisent pas.

Ce sont les vins vieux rouges de Bourgogne et de Bordeaux surtout que je préfère; mais tous les vins rouges, qui sont plutôt astringents qu'acides ou sucrés, conviennent bien. Pour la quantité, à moins de contre-indication, je n'en donne dans les vingt-

quatre heures pas moins d'un litre, et, pour les hommes vigoureux qui dépensent beaucoup par un travail ou un exercice continuel, il est quelquefois utile de s'élever plus haut.

La bière est très défavorable; la dextrine qu'elle renferme explique cet effet.

Je *proscris* les liqueurs sucrées; mais j'accorde volontiers avec le principal repas un petit verre de rhum, d'eau-de-vie ou de kirsch.

Le café est utile à presque tous les malades affectés de glycosurie; sauf contre-indication, j'en prescris au moins une tasse après le principal repas. On doit le prendre sans sucre; on peut y ajouter un peu de rhum ou d'eau-de-vie, ou de crème. Plusieurs malades en prennent deux ou trois tasses par jour.

L'eau rougie me paraît, dans cette maladie, préférable à toutes les tisanes. Quelquefois il est bon de prendre une infusion de houblon ou d'espèces amères. Quoi qu'il en soit, je recommande toujours aux glycosuriques de boire avec une grande modération. Un quart de vin de Bordeaux pur, voilà ce qui tempère le mieux leur soif quand ils suivent le régime.

Les boissons tempérantes et les limonades, que les glycosuriques recherchent avec beaucoup d'avidité, leur sont très préjudiciables : elles n'apaisent pas mieux leur soif que de l'eau pure, et elles saturent en partie l'alcali libre du sang; ce qui nuit, comme M. Chevreul l'a prouvé depuis longtemps, à la prompte destruction des matières combustibles alimentaires introduites incessamment dans l'appareil circulatoire par la voie de l'appareil digestif. Je les proscris donc absolument. M. Mialhe a insisté aussi avec autant de force que de raison sur les inconvénients des boissons acides pour les glycosuriques.

Les glycosuriques doivent s'efforcer de boire modérément à chaque fois; les grandes quantités de liquide ingérées tout à coup peuvent contribuer à entretenir cette sécrétion anormale dans l'estomac, sur laquelle j'ai tant insisté.

Je leur recommande toujours de manger avec modération à chaque repas. Cette recommandation a un double motif : le premier, d'éviter les indigestions qui leur sont plus funestes qu'à d'autres malades; le second de favoriser le retour de l'estomac à ses dimensions normales. Pour atteindre ce but, on peut encore essayer l'emploi d'une ceinture de flanelle légèrement compressive sur la région de l'estomac.

Vêtements. — J'ai prouvé que les refroidissements étaient pernicieux pour les malades atteints de glycosurie. De bons vêtements de flanelle sont les meilleurs préservatifs contre ces refroidissements. Ces vêtements ont une grande utilité dans la maladie qui nous occupe, celle de rétablir les fonctions de la peau, qu'il est si important de voir en activité.

C'est pourquoi je prescris toujours des vêtements de flanelle couvrant tout le corps, et en quantité pour maintenir à la peau une douce moiteur.

Exercice. — Les malades affectés depuis quelque temps de glycosurie éprouvent des lassitudes spontanées, un sentiment d'affaiblissement, quelquefois accompagné de douleurs dans les cuisses, les jambes, les articulations, qui augmente par le moindre travail ou le plus petit déplacement : leur prescrire alors de l'exercice est difficile; mais, dès que par un régime convenable les forces commencent à revenir, il faut les employer. L'exercice de la marche, l'exercice de tout le corps par quelque travail manuel, ou par quelque récréation gymnastique, a une incontestable utilité. Cet exercice devra être progressif : trop prématuré, il déterminerait des courbatures toujours nuisibles; négligé, il retarderait le rétablissement complet des forces, et par conséquent la guérison.

Des bains de mer et de l'hydrothérapie dans le traitement de la glycosurie. — J'ai dit précédemment, à propos des bains froids, des bains de mer et de l'hydrothérapie : « Les bains de rivière, lorsqu'ils peuvent être aidés par l'exercice de la natation, sont utiles, mais l'efficacité des bains de mer, lorsqu'ils sont bien supportés, est plus constante et plus grande. — Pour déterminer la diaphorèse dans les cas difficiles, j'ai quelquefois employé l'hydrothérapie; mais il faut pour les malades atteints de glycosurie,

une surveillance continuelle dans l'application de cette méthode qui, mal employée, pourrait entraîner de graves accidents, mais qui, dirigée avec habileté, secondée par un régime suivi avec intelligence, m'a rendu et peut rendre d'excellents services. »

Il est évident que le régime ne doit être abandonné que graduellement et quand la glycose aura disparu des urines. Toujours il convient alors d'augmenter la qualité et la quantité des aliments de la calorification ; du bon beurre de Normandie pris en quantité suffisante à chaque repas ; trois à quatre cuillerées en vingt-quatre heures d'huile de foie de morue, voilà les aliments sur l'emploi desquels j'insiste toujours pendant l'usage des bains de mer ou l'emploi de l'hydrothérapie. On dépense davantage de calorique, il faut pour que les ressources de l'économie ne soient pas atteintes que la réparation en aliments de la calorification équivale au moins aux pertes.

Je résume ainsi les indications et les contre-indications de l'hydrothérapie ou des bains de mer dans la glycosurie :

Quand la glycose disparaît ou diminue, que les féculents peuvent être plus largement utilisés, que les forces s'accroissent journellement, l'*hydrothérapie ou les bains de mer constituent, avec l'exercice*, un des moyens les plus efficaces contre la glycosurie. Quand au contraire sous ces influences la glycose augmente, les forces diminuent, l'économie n'ayant pu prendre le dessus, ces moyens aggravent le mal, car on soustrait du calorique à une machine qui s'appauvrit parce qu'elle en manque : le remède est alors un mal accessoire ajouté au mal principal. — (*Clinique européenne*, 9 juillet 1859.)

L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE COMME TRAITEMENT DU CROUP. — RÉCLAMATION DE PRIORITÉ.

M. le docteur A. Mayer, à l'occasion de la réclamation de priorité qui nous a été adressée par M. le docteur Gigon, sur l'emploi de l'émétique à haute dose dans le traitement du croup, nous prie de rappeler qu'il a publié le premier une observation de cette maladie traitée par cette médication en juin 1852, dans la *Presse médicale*, numéro du 8 janvier 1853.

Nous devons rappeler aussi à cette occasion que l'émétique à haute dose jouait un grand rôle dans le traitement de Delens, tel que ce praticien l'a formulé dans la *Bibliothèque médicale* (1820), et que M. le docteur Marrotte a publié dans la *Gazette médicale* (1842) une observation remarquable d'angine pseudo-membraneuse, guérie par l'émétique à haute dose. Il est probable que par de nouvelles recherches bibliographiques, on trouverait de nouvelles observations de l'emploi de cette médication.

LA NOIX VOMIQUE EMPLOYÉE COMME FÉBRIFUGE.

M. Angelo Pogliani a expérimenté la noix vomique dans 37 cas de fièvre qui doivent être divisés de la manière suivante : 1 cas de fièvre quarte, 2 de fièvre quotidienne, 2 de de double tierce, 32 de tierce simple.

L'usage du médicament était toujours précédé d'une purgation saline ou huileuse et de boissons acides. La dose était de 6 à 10 décigrammes de noix vomique, divisés en huit paquets à prendre de deux en deux heures pendant l'apyrexie. Si la fièvre se reproduisait, on administrait une nouvelle dose de noix vomique, ou la moitié seulement de la première prescription, en une ou deux fois ; sous l'influence de ce médicament, 20 cas cédèrent à la première dose, 11 en réclamèrent deux, 4 en réclamèrent trois et 2 furent absolument rebelles au médicament. Il est nécessaire d'ajouter que, chez les deux derniers sujets, la quinine fut également inefficace, effet que M. Pogliani attribue à un état de gastricisme très prononcé. — (*Gazette med. Stati sardi* et *France médicale et pharmaceutique*, 9 juillet 1859.)

EMPLOI DE LA GLYCÉRINE POUR PRÉVENIR LA FORMATION DES CICATRICES DU VISAGE DANS LA VARIOLE.

A la liste nombreuse des moyens vantés pour prévenir la formation des cicatrices

indélébiles que la variole légitime laisse à la face, on vient d'ajouter la glycérine. Cet agent, appliqué à l'état de pureté, et d'heure en heure, sur les boutons varioliques, atteint parfaitement ce but, au dire du docteur Posner, qui s'en est servi un grand nombre de fois pendant l'épidémie de variole qui a régné en 1858 à Berlin.

Les résultats obtenus d'un bon nombre d'essais fait par nous avec la glycérine, nous autorisent à penser que la faveur dont jouit cette substance, depuis quelque temps, est au moins exagérée. Dans beaucoup de ses applications, la glycérine n'exerce pas une action bien prononcée; et elle ne paraît avoir le plus souvent sur une bonne huile que l'avantage de ne pas sécher ni de rancir. Considérée comme moyen capable de prévenir les cicatrices de la variole, nous lui préférons de beaucoup la teinture d'iode. Des expériences comparatives, instituées d'abord sur des personnes différentes et ensuite sur le même sujet, nous ont fait voir que les corps gras, en général, agissent aussi bien que la glycérine, et que la teinture d'iode agit beaucoup plus efficacement. — (*Med. Cent.-Zeitung* et *Annales méd. de la Flandre occid.*, nº 7.)

DE L'ARNICINE, PRINCIPE PARTICULIER DES FLEURS D'ARNICA.

M. Pavesi, pharmacien à Mortara, a retiré des fleurs d'arnica une substance qui, d'après lui, présente sinon la totalité, au moins la plus grande partie de l'action médicale de l'*arnica montana*.

Le procédé, pour l'obtenir, est le suivant :

On fait réagir à chaud quatre parties de fleurs d'arnica en poudre grossière avec une partie et demie de chaux hydratée, et 16 à 20 parties d'alcool à 32 ou 35º; on répète ce traitement à trois reprises successives.

Les liqueurs alcooliques, après avoir été réunies et filtrées, sont versées dans un alambic de cuivre étamé, et distillées au bain-marie pour en extraire la plus grande partie de l'alcool employé; on le retire alors du feu et on y ajoute de l'acide acétique concentré, en excès, et on laisse reposer le mélange pendant vingt-quatre heures.

L'arnicine se dépose en partie sur les parois du vase à l'état floconneux et en partie au fond du récipient. On la recueille sur un filtre de papier et on lave avec l'eau commune. On la traite ensuite avec l'alcool à 36º bouillant, et avec le charbon animal dépuré pour obtenir la solution complète et la décoloration de ce produit. La liqueur alcoolique contenant l'arnicine est alors distillée dans une cornue de verre pour retirer la plus grande partie de l'alcool employé; on verse le résidu dans une capsule de porcelaine, et on l'évapore à siccité à l'aide d'une douce chaleur; après le refroidissement, on renferme le produit dans un flacon à l'émeri.

L'arnicine est amorphe, d'aspect résineux, de consistance tenace, de saveur amère, nauséabonde, âcre, d'une couleur jaune foncé, diaphane, insoluble dans l'eau commune, peu soluble dans l'alcool concentré à chaud et dans l'éther sulfurique. Elle paraît jouir de propriétés acides, car à la température de l'eau bouillante, elle se dissout dans les solutions de potasse, de soude et d'ammoniaque, d'où la précipitent les acides nitrique, sulfurique, chlorhydrique et acétique.

Les solutions alcooliques et éthérées d'arnicine rendent l'eau ordinaire laiteuse, opaline, et lui donnent une saveur amère, âcre, nauséabonde, qui rappelle celle des fleurs d'*arnica montana*. La teinture alcoolique d'iode, mise en contact avec la teinture alcoolique d'arnicine, la précipite au fond du récipient à l'état glutineux. — (*Gior. di farmac. e di chimic. di Torino* et *Presse méd. belge*, nº 21.)

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE.

On admet trop généralement, dit M. Whitehead, que la coqueluche n'est modifiée par aucune espèce de traitement, si ce n'est un changement d'air; on peut au moins l'abréger, ainsi que le prouvent les chiffres qui suivent :

Dans 35 cas de coqueluche reçus à l'hôpital des Cliniques de Manchester, après une durée moyenne de plus de trois mois, la guérison fut obtenue en moins de vingt-cinq

jours en moyenne, et il est probable qu'il n'aurait pas fallu beaucoup plus de temps pour obtenir le même résultat, si les enfants étaient entrés à l'hôpital six ou huit semaines plus tôt. Ce qui le prouve, c'est que, dans 87 cas traités dès la première quinzaine, la durée moyenne du traitement fut la même que dans la première série, ce qui réduit la durée de la maladie à trente-sept jours. La durée moyenne de la maladie était de quarante-deux jours dans le total de tous les cas, et de cent onze jours dans les cas qui avaient été tout à fait négligés.

Parmi les 87 cas de la seconde série, il en est 32 où la durée moyenne de la maladie en entrant était de onze jours et 55 où elle était de cinq jours ; chez les premiers, la durée moyenne de toute la maladie fut de trente-cinq jours ; chez les derniers, de trente-deux seulement.

Le traitement employé consistait, pour les cas simples et pour ceux où l'on avait d'abord combattu des complications existantes, dans l'administration de la poudre de Dover seule, ou combinée avec l'usage du camphre à l'intérieur, ou en fumigations, de vomitifs, de la belladone, de révulsifs ; dans tous les cas, l'opium ou la belladone servait de base au traitement. — (*Report of clinical hospital for diseases of children* et *Archives générales de médecine,* juillet 1859.)

USAGES THÉRAPEUTIQUES DE LA GLONOINE OU NITRO-GLYCÉRINE.

Nous avons entretenu récemment nos lecteurs de quelques essais nouveaux de la glycérine employée à l'intérieur. La préparation sur laquelle nous appelons aujourd'hui leur attention est un composé formé par l'action de l'acide azotique sur la glycérine, auquel on a donné le nom de glonoïne ou nitro-glycérine. C'est à un médecin anglais, M. Field, que l'on doit les premiers essais de cette substance, qui ont été étendus depuis par M. Baker Edwards sur toute la série des corps xyloïdes, tels que la xyloïdine, la pyroxyline, la saccharoïne, la glonoïne, la benzoïne, etc. Toutes ces substances auraient, suivant ce dernier expérimentateur, sur le système nerveux, une action semblable à celle de la strychnine, à un plus ou moins haut degré. Or la glonoïne serait la plus active de toutes ces substances ; à la dose de 20 gouttes, elle aurait produit chez un lapin adulte et vigoureux des effets qui ressemblent, d'une façon remarquable, à ceux qui sont déterminés par la strychnine. D'après MM. Field et Brady, la glonoïde jouirait d'une grande efficacité dans les cas de douleurs névralgiques, et cela à des doses extrêmement minimes, presque homœapathiques. D'un autre côté, MM. Fuller et Harley n'ont reconnu à cette substance, à des doses très supérieures, qu'une action d'une puissance bien inférieure à celle que ces deux médecins lui ont attribuée.

En présence de ces assertions contradictoires, M. Vulpian a répété à son tour les expériences de MM. Fuller et Harley, et elles lui ont donné des résultats qui démontrent que la glonoïne ne produit aucun des effets de la strychnine, et n'est pas ordinairement toxique à d'assez hautes doses. On a fait avaler de 80 à 90 centigrammes de glonoïne pure à un jeune lapin malade depuis plusieurs jours et très maigre. On l'a observé pendant deux heures et demie, sans remarquer aucun trouble quelconque ; mais il meurt au bout de dix-huit heures, sans présenter de convulsions, au moins dans les dernières heures. Dans d'autres expériences, on n'a obtenu aucun effet. Ainsi un chien, assez jeune et de grande taille, a avalé la même dose (80 à 90 centigrammes) de glonoïne pure, sans être aucunement malade. Ce même chien, plusieurs jours après, a avalé sans résultats 4 grammes de glonoïne pure, et, après un intervalle de quelques jours, il en a pris de nouveau 4 grammes, dont 2 grammes au moins étaient dissous dans de l'alcool ; il n'y a eu aucun phénomène morbide.

En voyant, d'une part, les résultats presque négatifs des expériences sur les animaux, avec des doses considérables de glonoïne (de 2 à grammes) ; tandis que, d'autre part, au rapport des médecins anglais, des phénomènes très manifestes et quelquefois très graves ont été produits chez l'homme après l'ingestion d'une goutte d'une solution contenant 1 pour 100 de cette substance, il y a lieu de se demander si c'est la

même substance qui a été employée dans ces diverses séries d'expériences, ou s'il ne s'est pas glissé de part ou d'autre quelques erreurs dans l'appréciation des résultats obtenus. On ne peut, en présence d'une pareille contradiction, que rester dans le doute, jusqu'à ce que de nouvelles expériences, plus complètes, aient permis de décider de quel côté est l'erreur ou la vérité. — (*Gazette hebdom.* et *Revue thérap. du Midi*, 30 juin 1859.)

MOYEN DE RECONNAITRE LA FALSIFICATION DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE PAR LA COLOPHANE.

L'auteur, M. Bœttger, assure que l'huile de foie de morue est très fréquemment falsifiée de nos jours par la colophane. Il résulte de ses expériences que l'éther acétique convient le mieux pour découvrir cette fraude. De l'huile de foie de morue de Bergen bien pure exige, pour se dissoudre totalement à la température de 14 degrés Réaumur, exactement 15 volumes d'éther acétique parfaitement pur, d'une densité de 0,890; tandis que de l'éther acétique auquel on a ajouté de la colophane jouit vis-à-vis de l'huile de foie de morue d'un pouvoir dissolvant bien plus considérable, au point qu'un pareil éther peut se mêler presque en toutes proportions avec l'huile sans se troubler.

Pour faire l'essai, on prend une éprouvette à pied graduée d'environ 15 millimètres de diamètre sur 35 centimètres de hauteur; on y verse 1 volume de l'huile à essayer et 15 volumes d'éther acétique pur d'un poids spécifique de 0,890; on applique le pouce sur l'ouverture de l'éprouvette, on secoue vivement et on s'assure, à l'aide d'un thermomètre, si le liquide marque exactement 14 degrés Réaumur; sinon, on tâche de produire cette température par l'un ou l'autre moyen approprié. Si, au bout d'une minute de repos, le liquide de l'éprouvette est devenu parfaitement clair et limpide, c'est un signe que l'huile examinée était pure; si, au contraire, il a suffi d'une moindre proportion d'acide acétique pour obtenir ce résultat, ce sera un indice que l'huile contenait de la résine, et la quantité de cette dernière sera d'autant plus forte qu'il aura fallu moins d'éther acétique pour obtenir, avec l'huile de foie morue, une solution d'une parfaite limpidité. L'auteur a déterminé, par des expériences directes, que chaque volume d'éther qu'on peut employer en moins de 15 volumes, pour produire avec 1 volume d'huile de foie de morue une solution claire et limpide, répond assez exactement à 5 p. 100. de résine contenue dans l'huile essayée. N'a-t-on, par exemple, besoin que de volumes d'éther pour obtenir cet effet, on en conclura que l'huile examinée contient 15 p. 100 de résine. — (*Polytechn. Notizblatt* et *Journal de chimie médicale*, juillet 1859.

DE L'ASSA FOETIDA CONTRE LES OXYURES VERMICULAIRES.

Nous trouvons dans le nº 14, 5 mai 1859, du journal de Boston, *The Boston médical and surgical Journal*, un article relatif au traitement des ascarides, qui préconise à son tour une substance non encore mentionnée dans ces cas : c'est l'emploi de l'assa-fœtida et de l'aloès. Pendant une pratique de quarante ans, l'auteur, M. le docteur Nath. Smith, de South Creek Bradfort, Co-pa, ne l'a jamais vu en défaut. Il tenait ce remède des leçons du docteur Mussey, au collége de Dartmouth. Il l'employait avec un égal succès dans tous les âges, en teinture, probablement à l'intérieur, puisqu'il ajoute que, dans quelques cas, il avait le soin de débarrasser l'intestin des mucosités et autres matières par quelques doses de calomel et de rhubarbe. — (*Journal de méd. de Bordeaux*, juin 1859.)

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA CYSTALGIE, ET DE SON TRAITEMENT PAR LA CAUTÉRISATION POTENTIELLE HYPOGASTRIQUE (1);

Par M. le docteur L. Hamon, de Fresney-sur-Sarthe.

Traitement. — L'expérience m'a appris à peu compter sur l'action des divers agents thérapeutiques conseillés contre cette affection qui, ainsi que je l'ai dit précédemment, est quelquefois d'une ténacité extrême. J'ai donc renoncé à de tels moyens pour recourir d'emblée à des modifications d'un autre ordre, dont les effets ont toujours été jusqu'ici, entre mes mains, des plus satisfaisants.

J'ai déjà dit qu'il fallait distinguer, dans la cystalgie, deux éléments morbides : les douleurs vésicales pures et simples, qui caractérisent le premier degré de cette affection et la paralysie de la vessie, qui se surajoute à ces mêmes douleurs, pour en constituer le second degré. Chacun de ces éléments comporte un traitement approprié : l'un et l'autre a son spécifique local, si je puis m'exprimer ainsi. La cautérisation hypogastrique est celui des douleurs vésicales, de même que le cathétérisme est celui de la paralysie.

Il n'est peut-être pas de modificateur plus puissant du système nerveux que la cautérisation de l'enveloppe dermoïde. J'en ai cité, dans ce même recueil, deux faits remarquables (2). Je dirai à ce propos, puisque l'occasion s'en présente, que, chez ces deux sujets, la guérison ne s'est pas un instant démentie. Lors donc que l'on est témoin d'effets aussi remarquables, dans des conditions où le système nerveux a reçu de profondes atteintes, on ne doit plus avoir lieu de s'étonner de la puissance d'action de ce même agent, dans une affection aussi bien circonscrite que la cystalgie.

Il est deux manières de pratiquer la cautérisation potentielle hypogastrique. Lorsque les douleurs vésicales sont peu intenses, et que l'affection est peu invétérée, il suffit de pratiquer à l'hypogastre une cinquantaine de ponctuations nitriques. Les détails dans lesquels je suis entré au sujet de cette petite opération, dans l'article précédemment cité, me dispensent d'y revenir ici de nouveau. J'ai récemment, par ce simple moyen, réussi à débarrasser, séance tenante, une jeune femme de douleurs vésicales qu'elle éprouvait depuis quinze jours, et que l'usage de bains de siége quotidiens prolongés avait été impuissant à soulager.

Lorsque les douleurs vésicales sont plus intenses, le mal plus invétéré, quand, en un mot, l'affection réclame un traitement plus énergique, c'est à la cautérisation linéaire ou transcurrente qu'il convient d'avoir recours. Les caustiques liquides se prêtent aussi admirablement, et avec des avantages marqués, à ce mode de cautérisation que je désirerais, dans l'intérêt des malades, voir se substituer dans la pratique à l'usage du fer rouge.

Voici comment je pratique la cautérisation, à laquelle je conserverai la désignation de transcurrente, comme exprimant mieux l'idée qui se rattache à l'effet que l'on veut reproduire.

Une mèche de coton ou de laine, d'une grosseur proportionnée à la largeur que l'on désire donner à la cautérisation, est fixée par chacune de ses extrémités à l'une de celles de deux bâtonnets. On comprend de suite que si, dans le cours de l'opération, on désire diminuer ou augmenter l'étendue de ce cordon caustique, il suffira d'imprimer aux bâtonnets des mouvements de rotation sur leur axe. Cette manœuvre, qui se comprend aisément, peut avoir pour effet de simplifier l'opération et d'en abréger la durée. Pour pratiquer la cautérisation, il suffit de verser de l'acide nitrique dans une assiette et d'en imbiber la mèche aussi uniformément que possible.

(1) Voir l'Union Médicale du 9 Juillet 1859.

(2) Voir n° 30, p. 474, t. Ier, 1859 (nouvelle série).

On conçoit que ce cordon caustique est admirablement propre à se mouler sur les parties, et qu'il devient facile de s'en servir pour pratiquer, en un clin d'œil, toute une série de cautérisations rectilignes, curvilignes, superficielles, profondes, et de l'étendue la plus variée.

Pour les cas dont il s'agit, j'ai pour habitude de donner à la mèche une longueur de 10 à 12 centimètres, et de pratiquer à l'hypogastre, le pubis étant invariablement pris pour centre, une cautérisation rayonnée, constituée par 5 à 6 lignes caustiques.

Si l'on désire n'intéresser que l'épiderme, la durée de l'application ne doit pas excéder une demi-seconde. Sinon, on serait exposé à produire une eschare d'épaisseur variable, et finalement un tissu cicatriciel indélébile. Peut-être ne devrait-on pas reculer devant ces conséquences, si l'on avait affaire à un cas réfractaire. Tel a été, par exemple, celui d'une jeune femme chez laquelle j'avais depuis trois mois épuisé tout mon arsenal thérapeutique, sans le moindre résultat satisfaisant. La cautérisation, pratiquée un peu profondément, a eu pour effet de calmer aussitôt les violentes douleurs vésicales qui la torturaient depuis si longtemps.

La cautérisation hypogastrique, lorsque surtout elle est superficielle, est peu douloureuse. Si elle donnait lieu à de trop vives souffrances, on pourrait les calmer en appliquant sur la partie des linges imbibés d'eau froide.

C'est là, je le répète, un moyen héroïque de combattre les douleurs vésicales. J'ai eu occasion d'y recourir cinq fois jusqu'à ce jour, et cinq fois mes tentatives ont été couronnées du plus heureux résultat.

J'ajouterai que la cautérisation constitue un précieux moyen de diagnostic dans les affections quelquefois si obscures de la vessie. Il est certain, en effet, que l'on ne saurait réputer de nature inflammatoire, ou considérer comme étant liées à une lésion organique quelconque, des douleurs vésicales internes, invétérées, qui cèdent en quelque sorte instantanément et sans retour sous l'influence d'un semblable modificateur.

La cystalgie, lorsqu'elle est passée au deuxième degré, présente une seconde indication à remplir. Il importe, en effet, de régulariser les fonctions de l'urination. Le meilleur moyen pour arriver à ce but, c'est l'usage de la sonde, réitéré aussi fréquemment qu'il est nécessaire. On fera bien de pratiquer le cathétérisme d'abord deux fois par jour, puis une fois, puis tous les deux jours, et de surveiller les malades jusqu'à parfaite guérison. Cette opération fort douloureuse, lorsque les accidents sont très prononcés, a cependant pour effet d'apporter à sa suite un tel soulagement aux malades, qu'ils sont bientôt les premiers à la réclamer. Après chaque cathétérisme, la miction spontanée devient quelquefois possible une ou plusieurs fois de suite. Nonobstant cette amélioration, il est bon de faire méthodiquement usage de la sonde, jusqu'à ce que le malade soit arrivé à vider la vessie d'une façon normale. C'est là le meilleur moyen d'arriver plus sûrement et plus promptement à une guérison définitive.

La cystalgie au second degré peut donner lieu à des phénomènes réactionnels assez accentués pour effrayer tout praticien qui en est témoin pour la première fois. Tel est le fait apporté par Sandras (1) dans son *Traité des maladies nerveuses*. La conduite, toutefois, de ce regrettable auteur, ne doit pas être imitée. Ce n'est pas le lieu de rester spectateur inactif de cruelles souffrances. Il convient, au contraire, de procéder sans retard au cathétérisme. A peine a-t-on effectué la déplétion de la vessie, que l'on voit, à cette scène pathologique si effrayante, succéder, sans presque aucune transition, le calme le plus parfait. Je me suis trouvé en présence d'un fait analogue à celui de Sandras, et c'est à cette conduite que j'ai eu recours. Les accidents dont j'avais moi-même été alarmé, s'évanouirent bientôt comme par magie.

Tel est le traitement aussi simple qu'efficace auquel j'ai recours dans la cystalgie. Après avoir appris, par expérience, combien il est quelquefois difficile de déraciner cette affection si éminemment douloureuse, j'ai pensé qu'il serait utile de faire connaître

(1) *Traité des maladies nerveuses*, t. II, p. 288.

les résultats de ma pratique privée. Si j'avais eu le bonheur d'être édifié plus tôt sur la valeur des moyens que je signale, j'aurais eu notamment la satisfaction d'éviter à une pauvre malade plus de trois mois de souffrances.

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'INFLUENCE DU COIT ET DE L'ONANISME DANS LA STATION, SUR LA PRODUCTION DES PARALYSIES.

M. le docteur Achille Bourbon vient de soutenir devant la Faculté de médecine de Paris, une thèse intéressante sur ce sujet, encore peu exploré :

« Un fait m'avait frappé, dit-il, pendant le cours de mes études dans les hôpitaux : le grand nombre des paralysies. Pourquoi tant de paralysies, et surtout chez des hommes que leur âge devait mettre à l'abri d'une pareille affection ? Quelle en pouvait être la cause ? Telle est la question qui se présenta alors à mon esprit. J'avais appris, par la lecture des auteurs, les diverses causes attribuées à cette terrible affection, je me mis alors à interroger les malades ; mais souvent, très souvent même, j'eus le désappointement de voir que les sujets de mes observations ou ne justifiaient pas les propositions des auteurs, ou ignoraient eux-mêmes la cause de leur mal, ou bien enfin qu'ils me la cachaient. Partant de là, j'avais conclu à l'impossibilité presque absolue de mes recherches et abandonné ce sujet. Une circonstance fortuite devait m'y ramener. Désigné par l'Administration générale des hôpitaux, parmi les élèves qui, pendant l'année 1857, devaient faire le service dans les salles de M. le docteur Després, chirurgien en chef de l'hospice de la vieillesse (hommes), je me trouvai de nouveau et plus que jamais en face de paralytiques de tous âges et de toutes sortes de professions. Pendant les premiers mois de mon séjour à Bicêtre, cette affection, je le confesse, m'occupa très médiocrement ; la désillusion durait encore. Cependant cette indifférence devait bientôt disparaître.

Le n° 4 de la salle Saint-Prosper était alors occupé par le nommé A... Ce malade, outre une paraplégie presque complète, était atteint d'une fracture du col du fémur gauche, qui le fit entrer à l'infirmerie générale en mars 1857. Un jour, où l'on venait de procéder au pansement du membre fracturé, j'interrogeai M. le docteur Després sur les différentes causes des paralysies. Dans l'exposé rapide qu'il nous en fit, ce savant chirurgien insista surtout sur l'abus des plaisirs vénériens, et il ajouta en terminant : « Je suis persuadé que bon nombre de paralysies, dont la cause nous échappe, sont dues réellement à une perturbation causée dans le système nerveux par l'abus du coït et surtout du coït debout. » A l'appui de cette assertion, il nous cita l'exemple de trois hommes disparus de la scène du monde, il y a quelques années à peine, et qui tous trois ont acquis une certaine célébrité, les deux premiers dans l'art de guérir, le troisième dans l'art dramatique.

A partir de ce jour, je recueillis scrupuleusement toutes les observations de paralysies qui se présentèrent dans le service, j'en recherchai minutieusement les causes ; et aujourd'hui je viens, en confirmant par quelques faits la supposition de M. le docteur Després, signaler à l'attention des médecins, et, par eux, à l'attention du public, le coït et la masturbation debout comme une des causes fréquentes de la paralysie.

M. le docteur Achille Bourbon a consigné ces observations dans sa thèse ; elles sont au nombre de vingt, et dix-sept seulement lui appartiennent en propre. C'est peu — ces observations fussent-elles plus probantes qu'elles ne le sont — pour faire accepter les conclusions de l'auteur. Mais M. A. Bourbon ne présente son travail que comme un essai ; il désire appeler les investigations de ses confrères sur ce sujet, à coup sûr très digne de recherches, et, dans ces termes, on ne peut que faire chorus avec lui.

L'auteur, tout en réclamant modestement l'indulgence à laquelle ont droit les pionniers qui s'aventurent sur des terres peu connues jusqu'à eux, a mis une grande loyauté à citer les travaux de ceux qui lui ont ouvert la voie. Ce sont, entre autres, Ollivier (d'Angers), qui, dans l'observation 73 de son *Traité des maladies de la moelle*, dit quelques mots de cette cause spéciale de paralysie ; M. le docteur Després, ainsi qu'il a été dit plus haut ; M. Malgaigne, qui en aurait récemment entretenu les élèves attachés à son service d'hôpital ; M. le dr Frédéric Duriau, ancien chef de clinique à la Charité qui, dans sa remarquable *Étude clinique sur l'apoplexie de la moelle épinière et sur les paralysies des extrémités inférieures*, publiée par l'Union Médicale en février et mars 1859, a consacré quelques mots à cette cause. L'auteur, enfin, reconnaît qu'il a mis à profit les idées émises par son maître, M. le professeur Piorry, sur les effets de la station prolongée et des efforts dans la station. (*Traité de méd. prat.*)

Il trace le tableau suivant des symptômes que détermine le coït pratiqué dans la station :

« A la suite d'un coït debout, l'homme qui s'y est livré éprouve, dans la partie inférieure de la région dorsale et dans toute la région lombaire, une douleur vive assez semblable à celle d'un violent lumbago, mais elle a de plus quelque chose de brûlant; on dirait qu'il y a une tension congestive dans ces parties. Cette douleur aiguë, brûlante, tensive, congestive, si je puis ainsi m'exprimer, s'irradie en demi-ceinture jusqu'au niveau de la moitié environ de la crête de l'os iliaque. Souvent on observe de la pesanteur et un peu d'ardeur à l'anus et au périnée, Les testicules sont, en général, un peu rétractés ; quelquefois, néanmoins, ils sont pendants dans le scrotum, qui lui-même est mou et flasque. Dans ce dernier cas, il y a presque toujours un allongement ou tiraillement du cordon et des vaisseaux spermatiques, qui, pendant un temps plus ou moins prolongé, cause une douleur presque intolérable, gênant considérablement et pouvant même empêcher la marche. Cette douleur cesse presque instantanément, si on applique sur le testicule, et jusqu'un peu au-dessus de l'orifice externe du canal inguinal, des compresses imbibées d'eau très froide.

Les cuisses, les jambes sont tremblantes et paraissent se dérober sous vous; on éprouve un peu de fourmillements à la plante des pieds et une sorte de frémissement assez souvent douloureux dans les mollets, surtout s'il y a des crampes. Le genou est excessivement sensible, notamment à la partie antérieure; il semble que la rotule n'existe plus, et que le fémur et le tibia, abandonnant leurs rapports, vont se luxer en avant. L'articulation coxo-fémorale elle-même paraît endolorie; du reste, on observe dans toutes les parties du corps, une fatigue et une courbature générales très prononcées. Quelques minutes après le coït, si l'on veut marcher, on sent alors, outre des éblouissements, ce que j'ai appelé, dans une observation, d'après l'expression même des malades, une sorte de *sensation de coton;* c'est-à-dire qu'on croirait qu'une masse épaisse de coton est interposée entre le sol et le pied qui touche la terre sans s'y attendre et avant d'en avoir eu conscience, tant la perception est alors lente et obtuse. Cette sensation de coton disparaît graduellement après quelques instants de marche.

Sans pouvoir l'affirmer, je pense que la sensibilité tactile est très notablement émoussée, car il existe une sorte d'engourdissement dans tous les membres.

La respiration et la circulation sont peut-être un peu plus accélérées qu'à la suite d'un coït ordinaire.

Enfin, on dirait que la boîte crânienne n'est plus assez vaste pour loger le cerveau. Une céphalalgie lourde, pesante, obscure d'abord, parce qu'elle est générale, se fait sentir ensuite, particulièrement aux tempes, aux bosses frontales et occipitales. La douleur qui disparaît la première, et presque tout de suite, est celle qui existait au niveau des tempes; puis celle de l'occiput, et en dernier lieu la frontale.

Les phénomènes qui se produisent à la suite de la masturbation debout seraient à peu près les mêmes que les précédents.

Voici maintenant, en résumé, comment M. le docteur Achille Bourbon se rend compte de la pathogénésie de l'affection qu'il étudie : la circulation rachidienne s'opère, en général, très difficilement. Si le sang arrive dans le canal médullaire en grande abondance, dans un temps donné, cette gêne augmentera ; il y aura engorgement des vaisseaux et des veines en particulier, qui, en se distendant, distendront aussi la dure-mère. Or, cette membrane est, par sa nature, peu ou point extensible; il en résultera donc une compression au moins momentanée de la moelle. En admettant même que la dure-mère se laisse distendre progressivement, il n'en résultera toujours pas moins, à la longue, une compression, le canal osseux étant complétement inextensible.

Quand bien même l'afflux sanguin ne serait pas assez considérable pour déterminer une congestion, il y aura encore toujours pour le moins un peu d'hyperémie. Par suite de cette hyperémie, un plus grand nombre de vaisseaux, ainsi que Nysten, Biett, et M. le professeur Andral en ont donné des observations, se développera sur la pie-mère, qui pourra devenir alors le siége d'une méningite spinale générale ou partielle. Si l'injection de la pie-mère n'est pas assez forte pour déterminer une véritable inflammation, l'abondance du réseau vasculaire, dans la membrane propre de la moelle, n'y déterminera-t-elle point une supernutrition qui fera augmenter le tissu cellulaire de cette membrane? Cet épaississement lamelleux du tissu cellulaire, qui pourra bien plus facilement s'infiltrer de sérosité, ne sera-t-il point encore une cause de congestion, de tiraillement et de compression plus ou moins permanents de rachis? S'il y a épanchement, infiltration de sérosité, ne pourra-t-on voir, et cela par simple imbibition, comme il arrive quelquefois sur le cadavre, se produire un ramollissement local de l'axe nerveux, sans que pour cela il existe de phlegmasie?

Après avoir rappelé tout ce qui, dans les auteurs modernes, vient à l'appui de cette manière

de voir, M. Achille Bourbon, se demande comment le coït debout ou la masturbation dans la même position, peuvent produire ces lésions de la moelle.

Dans l'orgasme vénérien, dit-il, est-ce que tout se passe sur place, si je puis ainsi m'exprimer ? Est-ce qu'il n'y a pas une commotion incessante, un ébranlement moléculaire incessant aussi, du système nerveux cérébro-spinal ? Est-ce que, par l'intermédiaire des plexus sacrés, il n'y a point une série également incessante d'actions réflexes qui, comme autant de décharges électriques, vont du système génital au système nerveux, *et vice versâ ?*

Faut-il autre chose, pour expliquer l'afflux insolite et l'accumulation mécanique du sang soit dans le réseau vasculaire de la pie-mère spinale, soit dans les sinus vertébraux, et pour en démontrer les conséquences ?

La thèse de M. le docteur Ach. Bourbon se termine par ces conclusions :

1° Le coït et la masturbation debout sont des causes de paralysie plus fréquentes qu'on ne le croit.

2° La paraplégie semblerait être le genre le plus habituel de ces paralysies.

3° Cette cause agirait en occasionnant une congestion lente, mais toujours croissante, de la totalité, et plus souvent d'une partie seulement de la substance même ou des enveloppes du cerveau, et plus particulièrement de la moelle; soit encore en occasionnant un ébranlement moléculaire, partiel ou général, de l'axe cérébro-spinal.

4° La paralysie du mouvement serait bien plus commune que celle du sentiment; la position de la moelle dans le canal rachidien rend du reste parfaitement compte de ce fait.

5° Dans le cas où l'autopsie révélerait des lésions anatomiques appréciables, le siége de ces lésions devrait se trouver presque toujours à l'endroit où passait le plus ordinairement, pendant la vie, la résultante des forces employées pour maintenir l'équilibre et la rigidité du rachis. Le siége le plus fréquent des lésions anatomiques serait, en général, d'après notre théorie, au niveau ou un peu au-dessus du renflement lombaire.

Néanmoins, suivant les idiosyncrasies et les prédispositions particulières, le siége de la lésion anatomique pourrait ne pas coïncider avec le point de la résultante des efforts, chez les sujets à tempérament apoplectique, par exemple.

6° La marche des paralysies dues à la cause que nous signalons est presque toujours lente, pourvu qu'il n'y ait point hémorrhagie; le pronostic en est toujours grave, quoique la guérison puisse être obtenue au début des premiers symptômes de débilité des membres.

7° En l'absence de toute autre notion étiologique, le médecin ne pourrait-il point diriger ses investigations sur l'étiologie que nous indiquons ? La cause connue, le traitement en serait notablement éclairé.

8° Enfin, malgré l'influence extrême du coït et de la masturbation debout sur la production de la paralysie, nous sommes porté à penser, attendu le grand nombre d'individus qui se livrent impunément à ces deux funestes habitudes, nous sommes, disons-nous, porté à penser que pour que la paralysie se produise, comme dans toutes les autres maladies, une certaine prédisposition est nécessaire.

M. Achille Bourbon n'a fait qu'indiquer — et trop sommairement — l'influence de quelques professions sur les habitudes qu'il signale. A cet égard, il s'est tenu dans une trop grande réserve, et de crainte d'en trop dire, il n'en a pas dit assez. C'est ainsi que je n'ai pu comprendre pourquoi les coiffeurs y seraient plus enclins que d'autres, par le fait de la profession. M. Bourbon s'est un peu trop préoccupé de la pudeur. La meilleure manière de ne pas la blesser, c'est de n'y pas faire penser ses lecteurs. Si la vérité (la science) peut se montrer nue sans crainte, c'est, plus qu'en tout autre lieu, devant des anatomistes.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 6 Juillet 1859.

VÉGÉTATIONS DU LARYNX.

Un homme entra dans un service de chirurgie, dirigé momentanément par M. VERNEUIL, pour se faire traiter d'un phlegmon diffus de la partie antérieure du cou ; il mourut subitement dans la nuit qui suivit le jour de son entrée à l'hôpital. Lorsque l'on fit l'autopsie, on trouva une nappe de pus située entre la peau et l'aponévrose antérieure du col, et en examinant les organes de la respiration pour chercher la cause de la mort, on trouva dans le larynx une cer-

taine quantité de végétations polypiformes; elles occupaient les bords des cordes vocales et surtout leur angle de réunion. La glotte n'était cependant pas complétement obstruée. Du reste, ceci n'est pas nécessaire pour qu'il y ait mort subite; il suffit qu'un spasme vienne s'ajouter à la cause d'oblitération déjà existante pour que l'accident arrive.

FRACTURES DES MACHOIRES.

M. Morel-Lavallée a lu un rapport sur plusieurs observations de *fractures des mâchoires*, communiquées successivement à la Société de chirurgie.

Dans deux cas, la solution de continuité portait sur le maxillaire inférieur seul; dans un troisième, c'était le maxillaire supérieur qui en était le siége unique; enfin le quatrième offrait l'exemple rare d'une fracture simultanée des deux mâchoires. Ce dernier appartient à M. Lhonneur, aide-major à l'hôpital du Dey à Alger, et ancien interne des hôpitaux de Paris (Voyez Union Médicale, t. Ier, p. 444, nouvelle série). L'observateur avait fait remarquer l'âge du blessé (13 ans), qui est, d'après les auteurs du *Compendium de chirurgie*, la limite initiale de la période de la vie où cette lésion se rencontre. Cependant, M. Morel-Lavallée a vu une fracture de la mâchoire chez une petite fille de 10 ans, à la suite d'une chute d'un lieu élevé, et tout récemment chez un garçon de 8 ans qui avait été renversé sous les pieds d'un cheval.

La fracture verticale de la symphyse du maxillaire inférieur est rare; cependant, sur quinze cas, M. le rapporteur l'a observée deux fois. Si l'on compare en bloc la fracture de la symphyse à celles de tout le reste de l'os, elle est rare; cependant, la fracture qui a lieu entre les deux incisives médianes est plus fréquente que celles qui peuvent se faire au niveau des trente autres interstices dentaires.

Le cas de M. Lhonneur était de ceux où l'application d'un appareil paraît le moins nécessaire, car, à la mâchoire inférieure, le périoste, intact en avant, ne permettait qu'un déplacement à peine sensible; cependant il serait dangereux de donner aux cas de ce genre une interprétation forcée, et de les ériger en doctrine, car vu l'extrême mobilité du maxillaire inférieur, les fragments de la fracture sont dans une perpétuelle agitation, ce qui nuit à la consolidation. Il n'est pas rare, en effet, de rencontrer de ces fractures sans déplacement et sans traitement, où la suppuration s'établit dans le foyer et s'y éternise, sans que la réunion fasse un pas. Il vient encore de se présenter un cas semblable à la consultation de M. Morel-Lavallée, à l'hôpital Saint-Antoine. La fracture date d'un mois, elle siége entre la seconde incisive inférieure et la canine du côté droit; elle est sans aucune trace de déplacement, et la mobilité ne s'y manifeste que sous un effort considérable qui tend à infléchir le maxillaire sur son bord inférieur; alors les deux dents voisines s'écartent l'une de l'autre d'environ 2 millimètres au sommet de leur couronne, révélant ainsi à la fois et l'existence et la situation de la solution de continuité de l'os. En même temps, quelques gouttes de pus s'échappent entre les dents et aussi par un petit pertuis placé un peu au-dessous de leur implantation. Un moule en gutta-percha, qui a été appliqué par l'ingénieux chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, aura bientôt fait disparaître avec sa cause toute cette inflammation, en procurant une rapide guérison.

Le chirurgien du bord a eu tort d'enlever les dents luxées encore adhérentes aux gencives, car réduites et maintenues dans leurs alvéoles par un moule en gutta-percha, elles se consolident infailliblement.

Dans le fait précédent, la guérison a été spontanée, mais, dans celui qui a été communiqué par M. Foucher, chirurgien des hôpitaux et professeur agrégé à la Faculté, le résultat eût été moins parfait et acheté au prix de l'immobilité si gênante de la mâchoire et du danger de l'inflammation du foyer sans l'emploi du moule en gutta-percha. Il s'agit d'une fracture du maxillaire inférieur entre l'incisive latérale et la canine, avec un léger déplacement suivant la hauteur de l'os, le fragment antérieur était porté en haut, contrairement à ce qui a été écrit par J.-L. Petit et Boyer. M. Foucher appliqua le moule de gutta-percha, une fronde fut ajoutée, mais le malade s'en débarrassa bientôt et put ainsi, avec l'assentiment de son chirurgien, recouvrer la mobilité de la mâchoire pour la mastication et la parole. Au bout de trente-quatre jours, la consolidation était si complète et si régulière qu'il ne restait plus aucune trace de la fracture.

Si le fait de M. Foucher témoigne en faveur de l'opportunité d'un appareil et des avantages de celui qui a été mis en usage, les deux observations suivantes sont bien autrement significatives.

L'une est due à M. Beaupoil, d'Ingrandes, il s'agit d'un maçon qui, enseveli sous les décombres d'une vieille maison qu'il démolissait, en fut retiré avec une fracture du péroné et la tête couverte de blessures. Le sourcil gauche détaché du tissu osseux retombe au devant

de l'œil et le couvre entièrement; le nez est aplati, ses os brisés, ses parties molles en lambeaux; les joues et les lèvres horriblement déchirées, surtout du côté gauche. Toutes les incisives des deux mâchoires sont cassées, ainsi que les canines et les petites molaires gauches. Tout le bord alvéolaire supérieur de ce côté est vacillant, écarté du reste de l'os, surtout en avant, où la bouche communique sur plusieurs points avec la fosse nasale correspondante. Des sutures et un pansement intelligent eurent assez facilement raison des lésions des parties molles et de la fracture du nez, mais, ni un appareil compliqué fait avec des bandes et du diachylon et destiné à rapprocher les deux mâchoires à la manière d'une fronde, ni, plus tard, un point de suture passé à travers le bourrelet gingival ne réussit à maintenir les fragments du maxillaire. Le huitième jour, la mobilité et le déplacement étaient même plus considérables qu'immédiatement après l'accident, et cependant la suppuration, très abondante, devenait infecte. M. Beaupoil aplatit et façonna des lames de plomb dont les mâçons se servent pour marquer leurs pierres. Il les replia sous le bord fracturé du maxillaire, les releva sous la lèvre supérieure et leur fournit un point d'appui au dehors, sous les circonvolutions d'un bandage. Au bout d'un mois, la guérison était complète.

Si, dans ce cas, les lamelles de plomb ont suffi pour maintenir les fragments, le moule en gutta-percha aurait pu être d'une grande utilité.

Mais, dans le fait communiqué par M. Corne, médecin aide-major à l'hôpital militaire de Maubeuge, le déplacement fut opiniâtre et s'accompagna d'accidents graves, tous les moyens employés échouèrent l'un après l'autre et le chirurgien était à bout de ressources, quand i eut connaissance de l'appareil en gutta-percha ; voici le résumé de cette observation :

Un cuirassier reçoit dans le dos un coup de pied de cheval qui l'envoie toucher la face contre un mur. La mâchoire inférieure est fracturée verticalement entre l'incisive droite et la canine. La fracture est simple, sans déplacement, sans plaie, sans contusion extérieure; on fait la ligature des dents avec un fil ciré, et on applique une mentonnière. Deux jours après, ce fil est remplacé par un fil métallique, et la mentonnière par une fronde. Le soir, il y a des frissons et un gonflement douloureux à la région maxillaire.

Le lendemain, le fil métallique se rompt, et un déplacement considérable se produit, suivant la hauteur et l'épaisseur de l'os. On adapta alors un appareil composé de deux gouttières métalliques, l'une s'appliquant sur les dents et l'autre recevant le menton, et réunies toutes deux par des tiges de fer ; mais un quinte de toux déplaça ces moyens de contention, et le phlegmon sous-maxillaire augmenta. La suppuration ne fut tarie que le quatorzième jour, mais le déplacement persistait. M. Corne était alors bien décidé à temporiser, lorsqu'il lut dans la *Gazette des hôpitaux* la relation d'un fait analogue au sien, présenté par M. Morel-Lavallée à la Société de chirurgie avec l'appareil de gutta-percha.

Nous sommes heureux de pouvoir mettre sous les yeux des lecteurs les règles fondamentales que l'on doit suivre dans l'application de l'appareil imaginé par l'habile chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, et nous le remercions sincèrement d'avoir bien voulu nous communiquer son manuscrit.

1° La réduction faite, elle doit être *maintenue momentanément*, et en quelque sorte prolongée pendant les dix minutes qu'exigent la solidification de l'appareil. Le déplacement le plus opiniâtre et le plus important est celui qui se fait d'avant en arrière, selon l'épaisseur. Pour s'en rendre maître, on jette une anse de fil très fort autour de la dent ou des dents implantées dans l'extrémité du fragment qui, après la réduction, conserve de la tendance à se reporter en arrière. Les deux bouts de l'anse, ramenés au dehors, sont réunis et enroulés sur le milieu d'un bâtonnet. Ce bâtonnet est confié à un aide, chargé par des tractions, autant que possible uniformes, de retenir et d'immobiliser les fragments. Ce fragment se porte-t-il en même temps en haut, les tractions exercées sur l'anse de fil, au lieu d'être horizontales, seront obliques en bas.

C'est un moyen qui non seulement assure la coaptation, mais qui sert encore quelquefois à compléter la réduction, quand les doigts seuls ne sauraient l'obtenir. Malgré les difficultés d'obtenir, même pour un temps très court, une tension uniforme, ce procédé réussit, mais le suivant est bien préférable. Il consiste en une anse de fil de fer recuit jeté autour des dents, et dont on réunit en avant les extrémités en les tordant ensemble avec une pince. Les fragments sont ainsi serrés l'un contre l'autre et maintenus avec une parfaite exactitude. Quelquefois, afin d'avoir une coaptation et une contention régulières, on doit passer le fil entre plusieurs dents successives, et réunir par torsion les extrémités en avant.

2° Une tranche de gutta-percha, d'environ 5 centimètres de long et de 2 centimètres de côté, est jetée dans de l'eau à 80°. Elle est bientôt amenée à la consistance du mastic de vitrier; par une compression rapide, on lui donne la forme d'un coin à ses deux extrémités, afin qu'elles puissent s'engager plus facilement entre les arcades dentaires. On arque légèrement

la tranche et on la pose sur l'os fracturé. Tandis que d'une main on soutient le menton, de l'autre on presse de haut en bas sur la tranche également, régulièrement jusqu'à ce que le doigt sente la couronne des dents, et n'en soit plus séparé que par une couche mince. On rapproche les deux mâchoires, et l'on fait sur le moule des injections d'eau frappée, ou bien si le blessé est intelligent, il aspire l'eau à l'aide d'un tube et en dirige le courant sur l'appareil. En quelques minutes, la gutta-percha a repris toute sa solidité et le moule est enlevé, l'anse de fil coupée et retirée. On façonne le moule avec un couteau, en ne lui laissant que le volume nécessaire à sa résistance.

Enfin, la fracture de nouveau réduite avec les doigts, ou, s'il le faut, à l'aide de l'anse de fil, on replace le moule toujours avec facilité. On appuie dessus avec une certaine force, les dents s'engagent et sont serrées dans ses alvéoles. Il tient ainsi, en général, et maintient les fractures de manière à permettre la parole et la mastication sans danger.

3° Lorsque le déplacement en haut est opiniâtre, il se peut, mais c'est extrêment rare, qu'on ait besoin d'ajouter un ressort au moule. Ce ressort consiste en une mince lame d'acier, dont l'extrémité buccale s'adapte à la face supérieure du moule, où il s'implante par de petites pointes très courtes, se recourbe sur la lèvre correspondante et va, par une pelote concave et rembourrée, s'appuyer sous le menton pour la fracture de la mâchoire inférieure, à l'occiput pour celle de la mâchoire supérieure.

Depuis longtemps, dans les cas les plus difficiles, le moule a pu se passer de cet auxiliaire. Du reste, s'il ôte à l'appareil un peu de sa simplicité, il ne gêne ni la parole ni la mastication.

Il pourrait se rencontrer des cas où, bien qu'indiqué, ce ressort serait inapplicable, par exemple, des fractures du maxillaire inférieur compliquées d'une lésion très douloureuse des parties molles du menton ; contusion, plaie, inflammation ; il est évident qu'alors la pelote sous-mentale ne saurait être posée. Pour ces cas, M. Morel propose de coiffer la couronne de la dent, qui, de chaque côté, confine à la fracture, avec un capuchon métallique assez mince pour s'engager dans les interstices dentaires, et muni en avant d'un fil métallique recuit ; la réduction faite, tordre ensemble les fils des deux capuchons, qui serreraient ainsi les fragments l'un contre l'autre et les maintiendraient.

Jusqu'à présent, le moule seul compte autant de succès que d'applications. Chez le malade de M. Corne, en quinze jours la réunion fut presque complétement effectuée et d'une régularité parfaite, et les dents étaients consolidées.

NOMINATIONS.

MM. Scanzoni, Stromeyer et Syme ont été nommés associés étrangers de la Société de chirurgie.

MM. Blazius, Boeck, Ciniselli, Cornaz, Fabbri, Friedberg, Larghi, Ried, Regnoli, Soupart, Thompson et Vanzetti, ont été nommés membres correspondants étrangers de la Société de chirurgie.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

La Société de chirurgie de Paris tiendra sa séance solennelle demain mercredi 13 juillet 1859, à trois heures, au palais de l'Abbaye, dans le local ordinaire de ses séances. Après avoir décerné le prix Duval et proclamé les noms des membres correspondants et associés nouvellement élus, M. le Président donnera la parole à M. Broca, secrétaire général, pour la lecture de l'*Éloge d'Am. Bonnet* (de Lyon), — M. A. Guérin, secrétaire annuel, prononcera ensuite l'*Éloge d'Auguste Vidal* (de Cassis), — et M. Verneuil, bibliothécaire-archiviste, terminera la séance en lisant une notice historique sur les *petits prophètes de la chirurgie.* Il désigne sous ce nom les chirurgiens qui, sans avoir marqué leur passage par une longue série de travaux, ont laissé dans la science une idée féconde ou une méthode utile.

Il est d'usage que chaque année, au sortir de la séance solennelle, la Société célèbre dans un banquet l'anniversaire de sa fondation. Elle ne s'est départie de cet usage qu'une seule fois, il y a deux ans, et le montant de la souscription du banquet fut versé dans la caisse des inondés de la Loire. Elle vient de décider que le banquet n'aura pas non plus lieu cette année et que le montant de la souscription sera versé dans la caisse des blessés de l'armée d'Italie. Elle ne pouvait inaugurer plus dignement la dix-huitième année de son existence.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi

13 juillet, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 12me arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire général ; — 2° Traitement des écoulements de l'urèthre chroniques et rebelles, par M. Domerc ; — 3° Expériences sur les mouvements du cœur, par M. Batailhé ; — 4° Discussion sur l'orchite et l'ovarite varioleuses ; — 5° communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances, qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

BIBLIOGRAPHIE.

Cours théorique et clinique de pathologie interne et de thérapie médicale, par E. Gintrac, directeur et professeur de clinique interne à l'École de médecine de Bordeaux. Tomes IV et V, in-8° de 1,602 pages. — Prix : 14 fr. — Prix des tomes I à V, in-8° : 35 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

— S'il est des promesses auxquelles on pense pouvoir aisément se soustraire, c'est sans contredit les promesses d'un prospectus. Mais tel n'a pas été l'avis de l'*Univers illustré.* On peut dire de ce charmant journal que son programme a été constamment et consciencieusement suivi. Aux chefs-d'œuvre qu'il a publiés succèdent, dans chacun de ses numéros, des chefs-d'œuvre nouveaux, et un texte aussi spirituel qu'intéressant encadre merveilleusement ses planches artistiques. — Les événements qui se préparent lui fourniront de nouvelles et curieuses matières ; car il tiendra à honneur de suivre les péripéties de la guerre, et d'en rapporter, au moyen du crayon et du burin, les plus remarquables épisodes. — Un autre point a appelé son attention : chacun veut étudier le théâtre de la lutte et les mouvements des armées. Aussi, que de cartes d'Italie ont paru depuis quelques jours ! Bientôt chaque famille aura la sienne ; mais comment s'en servir ? comment y suivre les opérations ? L'*Univers illustré* a eu l'heureuse idée d'offrir *gratuitement* et *franco,* à chacun de ses nouveaux abonnés et à ceux qui renouvelleront pour une année leur abonnement, quelle qu'en soit l'échéance, une boîte renfermant un assortiment d'*indicateurs.* Ces *indicateurs* sont de fines tiges d'acier surmontées de cocardes et de pavillons aux couleurs de la France, du Piémont et de l'Autriche. En les piquant sur la carte, on se rend très aisément compte de la position respective des parties belligérantes. S'agit-il de simples détachements, on en jalonne la marche au moyen d'indicateurs spéciaux, à tête arrondie et coloriée. Les flottes font-elles un mouvement, de nouveaux *indicateurs,* aux pavillons des différentes nations, servent à marquer le mouillage où elles s'arrêtent. Les indicateurs sont indispensables à quiconque tient à bien comprendre la guerre actuelle.

Le prix de la boîte d'*indicateurs* est de 5 fr. pour ceux qui ne sont pas abonnés. L'abonnement est de 10 fr. pour l'année. — Bureaux : rue Bonaparte, 13.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cº, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 83. JEUDI 14 JUILLET 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (hôpital Lariboisière, M. Hérard) : Ulcération du larynx, avec nécrose et expulsion de séquestres, à la suite de fièvre typhoïde; guérison. — III. HYGIÈNE PUBLIQUE : Étude médico-hygiénique sur l'influence qu'exercent les chemins de fer sur la santé publique. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 12 Juillet : Correspondance. — Lecture. — Élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale. — Emploi des injections sous-cutanées dans le traitement des névralgies et d'autres affections. — Modification au stéthoscopé. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : De Paris à Cormeilles-en-Parisis.

Paris, le 13 Juillet 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Le succès de la candidature de M. Tardieu dans la section d'hygiène et de médecine légale était si peu douteux, et, pour tous, ce succès était si légitime, que c'est à peine si nous avons voulu indiquer que nous faisions aussi des vœux pour lui dans ce journal, qui l'eût à coup sûr chaudement défendu s'il eût été sérieusement contesté. L'honorable et savant auteur du *Dictionnaire d'hygiène,* des beaux mémoires sur la

FEUILLETON.

De Paris à Cormeilles-en-Parisis.

ÉCOLE BUISSONNIÈRE.

A M. A... L...

II

Nous sommes restés sur le pont d'Argenteuil, en contemplation devant la rivière que nos ancêtres avaient nommée *Sequan,* c'est-à-dire, en langue gaëlique, le serpent; mot très pittoresque et très juste, d'où les Romains, nos antiques oppresseurs, ont fait *Sequana,* ce qui ne veut absolument rien dire, et ne peint rien, non plus que le mot Seine, que nous en avons tiré.

A l'extrémité du pont, nous mettons le pied sur le département de Seine-et-Oise, et nous avons à franchir, avant d'entrer dans Argenteuil, une charmante promenade, couverte d'ombre et tapissée par de la vraie herbe, de l'herbe sur laquelle on peut marcher. Cette espèce ne pousse pas à Paris. On n'y cultive que le gazon en assiettes, inventé par les charcutiers — quand les assiettes sont très grandes, cela s'appelle des squares.

Nous voici dans Argenteuil, chef-lieu de canton plus considérable que beaucoup de villes de province. Les habitants sont, en grande majorité, vignerons; mais, rien, dans l'aspect des rues, des maisons et des habitants, ne rappelle la couleur ou les allures des pays vignobles du centre et du midi de la France. On se croirait plutôt transporté au sein d'une ville de petit commerce et de rentiers tranquilles, au fond de la Picardie.

Peut-être mes impressions eussent-elles été

morve, sur l'*identité*, sur l'*attentat aux mœurs*, et de tant d'autres travaux estimables, avait depuis longtemps sa place marquée à l'Académie; aussi son élection s'est-elle faite à la presque unanimité des suffrages, 62 voix sur 69 votants, circonstance rare à l'Académie de médecine, où, en général, les sympathies se trouvent très divisées. C'est un beau succès qui sera ratifié par l'opinion publique.

Avant et après cette élection, l'Académie a entendu des communications importantes par des savants étrangers à la compagnie. M. de Castelnau a commencé la lecture d'un mémoire dans lequel il cherche à prouver l'insuffisance et les défauts de la législation actuelle en matière d'interdiction des aliénés. Nous attendrons le développement complet des opinions de notre collègue du *Moniteur des hôpitaux* pour dire nos impressions sur ce travail, dont la première partie a été écoutée avec un grand intérêt.

M. le docteur Béhier, médecin de l'hôpital Beaujon, dont nos lecteurs ont pu apprécier naguère une excellente note publiée dans ce journal, sur l'antagonisme réciproque de l'opium et de la belladone, a lu un important mémoire sur l'emploi des injections sous-cutanées dans le traitement des névralgies et d'autres affections.

La méthode que M. Béhier a voulu expérimenter appartient à M. Alexandre Wood, d'Édimbourg, et les indications de son emploi ont été données par M. Benjamin Bell dans un mémoire publié dans un journal anglais, dont M. Gauchet a publié la traduction dans l'UNION MÉDICALE. Frappé des résultats annoncés, M. Béhier a voulu les vérifier, et son expérimentation a été suivie des plus heureuses conséquences. Des névralgies rebelles, des sciatiques très douloureuses et invétérées, des douleurs très diverses de siége et de nature ont facilement cédé à des injections sous-cutanées de sulfate d'atropine, faites *loco dolenti*. Sans doute que le mémoire de M. Béhier sera prochainement publié, et que les praticiens pourront être en mesure de répéter des essais qui, entre les mains de M. Béhier, ont donné des résultats si favorables.

M. le docteur Antonio da laz Pitta a clos la séance par la lecture d'une note sur une modification apportée au stéthoscope, modification qui, dans certaines circonstances indiquées par l'auteur, donnerait à cet instrument de diagnostic une application plus facile.

Amédée LATOUR.

---

différentes si j'y fusse venu au moment de la vendange. Mais je vous dis les choses comme elles me sont apparues ; — la première qualité du voyageur — ainsi que du vin — est d'être sincère, et j'estime qu'à elle seule, elle vaut presque toutes les autres. Bien des gourmets ne sont pas de cet avis, je le sais, et préfèrent un vin frelaté, mais qui leur chatouille agréablement le palais, au plus sincère des produits des environs de Paris. Ces gens-là seraient capables de me soutenir que la sincérité n'existe pas plus hors des murs qu'à l'intérieur de la grande ville; et que si je n'ai pas rencontré de vignerons à Argenteuil, c'est que tous les vignerons d'Argenteuil tiennent des débits de marchands de vin aux barrières de Paris, comme l'indiquent les enseignes majuscules à la détrempe.

Je voudrais traiter, si j'en avais le temps, cette importante question des vins que l'on boit à Paris; cela intéresserait, je crois, doublement, vos lecteurs et vous-même, mon cher ami, à titre de consommateurs d'une part, et, d'autre part, de médecins. Nous constaterions d'abord les réels progrès accomplis au point de vue de la sincérité, en ce sens qu'il est possible maintenant et facile de se procurer, en payant cher, à la vérité, de vrai vin et de la provenance que l'on veut; or, s'il faut en croire nos pères, c'était là chose d'une difficulté insurmontable il y a quelques années.

J'essaierais ensuite de persuader aux Parisiens qu'il y a beaucoup de leur faute s'ils ne sont pas mieux servis encore sous le rapport de la boisson tonique par excellence. Le commerce, toujours disposé à faire arme, pour son profit, du vieil adage : « *Vulgus amat decipi, ergò decipiatur* » ne manque pas de répéter, quand il est pris en flagrant délit d'adultération, que le consommateur aime pardessus tout les vins frelatés, et que les marchands seraient accablés de reproches par la clientèle s'ils livraient les vins tels qu'ils sont récoltés. Nous savons tous à quoi nous en tenir sur ces accusations commodes et intéressées; mais, il

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôpital Lariboisière. — Service de M. Hérard.

ULCÉRATION DU LARYNX, AVEC NÉCROSE ET EXPULSION DE SÉQUESTRES, A LA SUITE DE FIÈVRE TYPHOIDE ; — GUÉRISON.

Parmi les complications de la fièvre typhoïde, il en est une, assez peu fréquente, qui cependant me paraît mériter l'attention des praticiens : c'est la *laryngite nécrosique ou gangréneuse*.

Par son développement caché que rien ne vient révéler d'abord, par les rapides progrès qu'elle fait, par les lésions qu'elle produit et qui entraînent la perte de la parole et trop souvent de la vie, cette affection présente, en effet, un intérêt assez considérable pour qu'on signale avec soin les observations qui peuvent se rencontrer. Elle est, je l'ai dit, peu fréquente, et par suite mal connue ; par suite aussi elle peut passer inaperçue sous le couvert de la maladie principale. Alors on ne la reconnaît guère que quand, revêtant tout à coup une intensité considérable, elle s'accompagne d'œdème de la glotte et menace subitement l'existence. C'est ce qui est arrivé dans la plupart des cas observés jusqu'ici. Ainsi, M. Sestier trouve que sur 18 convalescents de fièvre typhoïde atteints d'œdème de la glotte, 12 ont dû cette complication à la laryngite nécrosique. — M. Moriz Haller (1) dit que cette dernière affection parcourt son cycle fatal, souvent à l'insu du médecin et du malade, et qu'elle ne s'annonce qu'au bout d'un temps assez long par des accès de suffocation qui peuvent amener la mort, et qui, par conséquent, sont le résultat d'œdèmes de la glotte. — L'œdème de la glotte, comme accident secondaire de la fièvre typhoïde, a été constaté par M. Emmet (2) 30 fois sur 1,931 cas de dothinentérie ; 23 fois on trouva à l'autopsie l'existence d'une ulcération du larynx. — Dans une observation rapportée par le docteur Schiele (3) on voit encore

(1) *Annuaire de littérature médicale étrangère*, 1857, par M. Noirot.
(2) *Loco citato*, 1858.
(3) *Loco citato*, 1859.

---

n'en est pas moins vrai qu'elles sont fondées dans une certaine mesure, et que le bourgeois de Paris a une passion invétérée et malheureuse pour le vin, dit de Mâcon, cet invariable vin, toujours le même, quelle que soit l'année, toujours *paille*, quel que soit son âge; boisson qui altère, qui dessèche la gorge et le palais, qui trouble les idées et détermine des céphalalgies sus-orbitaires immédiates. Que de recherches curieuses à entreprendre à ce sujet! M. Piorry professe que les souffrances de la rate s'accompagnent le plus ordinairement de névralgie de la cinquième paire; or, c'est précisément au point d'émergence de la branche frontale du trijumeau que commence la céphalalgie *mâconnaise*. Il y aurait donc, en ce cas, à s'assurer de l'état de la rate, *post prandia*.

Entre parenthèses, j'indiquerais un moyen d'une simplicité extrême, et par ce fait, excellent, de reconnaître qu'un vin a été *viné*, c'est-à-dire qu'on y a ajouté une quantité quelconque d'alcool. Ce moyen est fondé sur ce que, dans le vin naturel, l'alcool est à l'état de combinaison, tandis qu'il n'est que mélangé par le *vinage*. Il consiste à chauffer le vin suspect dans une cuillère d'argent, à la flamme d'une lampe ou d'une bougie, en termes plus généraux, à chauffer le vin. S'il est naturel, il ne s'enflamme qu'à 70 ou 80 degrés, au contact d'un corps en ignition; s'il contient de l'alcool ajouté, il prend feu à 45 degrés seulement. Je ne vous réponds pas de l'exactitude absolue des chiffres, n'ayant pas sous les yeux le remarquable article publié à ce propos, dans un journal de province, par M. Delarue, un des œnologistes les plus distingués des départements. Mais je ne me trompe pas de beaucoup, si je me trompe.

J'aurais surtout à interpeller le corps médical sur la proscription en masse dont il a frappé les vins de Bourgogne, eu égard à l'alimentation des malades et des convalescents. Un honorable médecin de Paris, M. le docteur Gaubert, a tenté récemment une classification des vins au point de vue de leurs effets phy-

la dyspnée se montrer dès le début, en même temps que de la toux et une aphonie incomplète; cette fois encore, l'œdème de la glotte termina la scène.

Ainsi, partout ou à peu près, les accès de suffocation accompagnent l'ulcération du larynx à la suite de fièvre typhoïde; presque toujours ils sont, avec l'aphonie, les premières manifestations de cette grave complication.

Dans le cas de la malade que nous avons observée dans le service de M. Hérard, l'affection a également débuté par l'aphonie et un accès de suffocation. Toutefois, l'apparition ultérieure de crises nerveuses hystériques, accompagnées d'étouffement, a compliqué, comme nous le verrons, les phénomènes laryngés et jeté un peu d'obscurité sur le début de ces accidents.

Voici ce fait :

Observation. — A... (Marie), 22 ans, domestique, est admise, le 27 septembre 1858, à l'hôpital Lariboisière, salle Sainte-Mathilde, n° 6.

Elle raconte qu'elle est entrée, il y a environ neuf mois, dans le service de M. Tardieu, pour une fièvre typhoïde dont la convalescence fut très prolongée, et qui, d'après les renseignements qu'elle fournit, paraît avoir présenté la forme adynamique, avec prédominance des phénomènes thoraciques. Elle a eu, en outre, d'abondantes épistaxis et a rendu du sang par la bouche. — Au bout de trois mois environ, elle entrait en pleine convalescence, lorsqu'elle fut prise tout à coup d'une dyspnée considérable, et on remarqua alors une aphonie complète dont elle ne peut préciser ni l'époque ni le mode d'apparition, par la raison qu'elle n'avait pas encore recouvré l'intégrité de son intelligence, mais qui, d'après des renseignements indirects, paraît être antérieure à cet accès de dyspnée. Seulement, la malade était si faible, sa maladie avait duré si longtemps, son intelligence avait été si fortement ébranlée, qu'on avait pu attribuer à ces diverses causes l'absence de phonation chez cette femme. — Elle se rappelle parfaitement avoir eu depuis lors et de temps à autre des accès d'étouffement, durant lesquels l'inspiration surtout était extrêmement pénible. L'aphonie est restée à peu près complète, avec quelques redoublements à des époques indéterminées. — Durant sa convalescence, qui fut très longue, elle ne reprit ses forces qu'avec la plus grande difficulté, et conserva toujours une toux laryngienne accompagnée d'un peu d'expectoration, et surtout d'une grande gêne de la respiration. Ses règles ont reparu une première fois il y a environ deux mois, et une seconde fois depuis cette époque.

Aujourd'hui, ce qui frappe tout d'abord dans l'examen de cette malade, qui n'a jamais eu ni syphilis, ni tubercules, ni scrofules, c'est une aphonie presque complète. Les quelques sons

---

siologiques, qui montre combien est inintelligente l'adoption systématique et sans désignation spéciale, du vin de Bordeaux pour les malades... Mais je reviendrai sur tout cela, dans un moment plus opportun. Je m'aperçois que j'ai pris la tangente sur le mot « sincère » et que je *déraille* à la façon de Sterne dans *Tristram Shandy*. Si j'avais autant d'esprit que lui, passe encore! Mais je m'en garderai bien.

Hâtons-nous donc de traverser Argenteuil, et laissez-moi vous rappeler, chemin faisant, que c'est au prieuré d'Argenteuil que fut élevée Héloïse, dont le nom ainsi que celui de son amant — un des premiers champions de la liberté de conscience — est resté si populaire, et dont la tombe est couverte, chaque jour, de couronnes d'immortelles par les cœurs constants, — malgré tout. — Ce fut là encore qu'elle se retira, avec le titre de prieure, en 1120, avant d'aller au Paraclet. Neuf ans plus tard, l'abbé de St-Denis, Suger, fit chasser les religieuses de ce monastère, pour cause de vie scandaleuse, et les remplaça par des religieux dont la discipline était assez relâchée, et qui donnaient, disent les historiens, une attention particulière aux soins de la bonne chère.

L'église de ce prieuré possédait la tunique sans couture, qui, tissée par la Vierge elle-même, avait grandi avec Jésus-Christ. Au moment du crucifiement, les soldats se partagèrent au sort les vêtements de la sublime victime. La tunique mit environ six siècles à venir du Golgotha à Argenteuil, mais, enfin, elle y vint. Comment? Je ne saurais vous le dire; et, le sachant, je ne m'en soucierais, effrayé des dures remontrances que s'attire celui de vos collaborateurs que j'aime le plus, après vous, pour tenter seulement d'introduire un peu de méthode dans ces questions. Mais il n'y a pires sourds que ceux qui ne veulent pas entendre. Je cède donc la parole à un autre. Ce sera, si vous voulez, M. Adolphe Joanne, qui, dans son *Guide aux environs de Paris*, vous racontera l'explication qui a été donnée

qu'elle émet sont rauques, gutturaux et s'accompagnent d'un peu de sifflement. La respiration est très gênée; l'inspiration qui est bruyante et légèrement sifflante, nécessite de grands efforts de la part des muscles du thorax. En même temps, il y a une toux assez fréquente, très pénible, mais sans quinte; le ton en est très grave. L'expectoration se compose de quelques rares crachats séro-muqueux, légèrement striés de sang. — De temps en temps, tous ces phénomènes s'exagèrent, et alors apparaît un accès d'étouffement qui dure environ une demi-heure, et qui, comme nous le verrons tout à l'heure, se rattache le plus souvent à une légère attaque d'hystérie.

L'état général est assez bon; le facies est naturel; la malade a de l'embonpoint et a recouvré ses forces. L'appétit est assez prononcé; les digestions sont bonnes. Seulement les accès d'étouffement sont suivis d'une grande fatigue et d'une sueur générale assez abondante qui dure environ un quart d'heure.

L'examen de l'appareil respiratoire ne fournit que des signes négatifs. La sonorité est normale dans tous les points des deux poumons. — A l'auscultation, on ne trouve qu'un peu de rudesse de la respiration au sommet du poumon droit; encore paraît-elle n'être autre chose que le retentissement du sifflement qui se produit dans le larynx. En un mot, aucun signe physique ou rationnel de tubercules pulmonaires.

Si l'on applique le stéthoscope sur le larynx, on entend un sifflement très prononcé, très rude dans les deux temps, mais surtout dans l'inspiration. Pas de signe extérieur d'altération du larynx; pas de cicatrice; pas de trajet fistuleux; pas de crépitation à la pression; rien qui annonce une lésion des cartilages. — Le doigt, introduit dans la gorge, ne peut faire constater d'augmentation de volume des replis aryténo-épiglottiques, et une sonde pénètre facilement dans le larynx.

Le 29, même état général. La malade a eu plusieurs de ces accès d'étouffement dont j'ai déjà parlé. Pendant cette visite, nous avons pu en voir un, et voici ce que nous avons observé : d'abord, quelques instants avant l'attaque, elle dit éprouver une constriction très forte dans l'abdomen, et, au niveau de l'épigastre, une sensation de boule remontant vers la gorge. Puis la dyspnée devient de plus en plus intense; l'inspiration est très pénible, très sifflante, et nécessite des efforts considérables. La face s'injecte, la malade se contracte, et on peut remarquer quelques mouvements de flexion et d'extension des bras, mais peu nombreux et n'ayant pas de

---

de la présence de cette tunique à Argenteuil, et vous fera voir comment un excès de zèle et une intempérance de plume de la part d'un journaliste peuvent compromettre les choses les plus sérieuses.

« Le 20 mai 1856, dit M. Joanne, l'*Univers* reproduisait un article publié par plusieurs journaux religieux; on y lisait ces mots : « Saint Grégoire de Tours, dans son livre des *Martyrs*, dit : « La tunique sans couture fut » apportée en France sous le règne de Char- » lemagne et placée dans le monastère d'Ar- » genteuil, où la sœur de ce prince et sa fille » étaient religieuses..... Des miracles furent » attestés, et quand Dieu a parlé, qu'oserait » donc opposer la pauvre raison humaine? » — « La *pauvre raison humaine*, répond le *Journal des Débats*, se borne à objecter que Grégoire de Tours étant mort 147 ans avant la naissance de Charlemagne, il a été difficile à ce grand saint d'annoncer le cadeau fait au monastère d'Argenteuil par ce grand empereur. »

Mais nous avons dépassé les dernières maisons et nous voici dans le vignoble qui couvre presque tout le territoire entre Argenteuil et Cormeilles. Sur la route qui réunit ces deux villages, dit l'excellent guide que je viens de citer, on est souvent exposé aux mauvaises émanations de la gadoue, dont les cultivateurs se servent aujourd'hui pour fumer leurs vignes, et dont l'abus a pu contribuer à détériorer la qualité du vin, assez renommé autrefois, pour qu'on ait pu, comme le dit l'abbé Lebœuf, soutenir dans une thèse publique de l'École de médecine de Paris, que les vins d'Argenteuil devaient avoir la préférence sur ceux de Champagne et de Bourgogne.

Il n'est que trop vrai : l'odorat est assez péniblement affecté durant le premier kilomètre qu'on parcourt en sortant d'Argenteuil, mais nous étions décidés, mon compagnon et moi, à voir tout en beau, et les amas cubiques de la gadoue qui bordent la route et la transforment, dans une courte partie de son trajet, en une sorte d'avenue, ne nous semblaient pas dépourvus de caractère. Ces cubes de 2 mètres ressemblent — quand on y met de la bonne volonté — à des soubassements, qui attendent des colonnes d'un ordre inconnu; à des essais d'architecture trapue, comme devaient être les propylées de certains temples égyptiens dans l'enfance de l'art.

Fr. Baniot.

(*La suite prochainement.*)

—

caractère convulsif bien prononcé. Cependant il n'y a pas de perte de connaissance. — Au bout de quelques minutes, la respiration devient plus facile, l'inspiration moins bruyante, sans perdre entièrement son caractère de rudesse, qu'elle conserve même pendant l'intervalle des accès. La sensation de constriction, de boule disparaît et la malade redevient calme. L'accès dont nous avons été témoin, et qui était le troisième depuis la veille, s'est terminé par *un rire* prolongé, sans que la malade puisse en donner la cause. C'était donc une véritable attaque d'hystérie et non un accès de suffocation par obstacle mécanique, comme dans l'œdème de la glotte.

Jusqu'au 7 octobre, l'état est resté le même; de nouvelles attaques ont eu lieu, aussi fréquentes et aussi intenses. — Ce jour-là, la malade accuse quelque chose de plus : elle éprouve une gêne plus considérable au niveau du larynx; elle croit sentir comme un corps mobile qui, par instants, se mettrait en travers dans la gorge. Cependant l'examen le plus complet possible de l'arrière-bouche ne fournit aucun renseignement positif. — Tout à coup, vers quatre heures du soir, elle est prise d'un véritable accès de suffocation, très intense, et, à la suite d'une violente quinte de toux, elle rejette par la bouche *deux petits séquestres osseux.*

14 octobre. La malade n'a plus eu d'accès de suffocation; l'aphonie est restée au même point. Les dernières attaques d'hystérie, moins fréquentes, se sont accompagnées d'une vive douleur sous le sein gauche. — La toux, pénible, a tous les caractères d'une toux laryngée. Le larynx est légèrement douloureux à la pression, sans cependant qu'il y ait de douleurs spontanées remarquables. — Du reste, la santé générale est bonne et l'embonpoint assez développé.

A partir du 1er novembre, une légère amélioration se manifeste, presque insensible d'abord, puis graduellement plus notable. Au 1er janvier, la toux avait beaucoup diminué et la production des sons était plus facile, quoique bien incomplète encore.

Vers le 1er février, à l'époque des règles, la toux présente une recrudescence considérable, mais qui ne dure que quelques jours, sans que rien ni dans le poumon, ni dans le larynx, puisse expliquer ce fait. Cette toux, qui arrive par quintes, et qui, au premier abord, éveille l'idée de la coqueluche, ne peut être considérée que comme un phénomène hystérique. Et, en effet, une fois les règles passées, la toux disparut pour revenir à l'époque menstruelle suivante. — Cette fois, elle fut un peu moins intense. Depuis lors, elle ne s'est pas représentée.

Du reste, la menstruation fut régulière depuis son entrée jusqu'au mois d'avril, où elle subit un retard de quinze jours.

Le 9 avril, la malade quitte l'hôpital. A cette époque, la santé générale est parfaite. — La phonation se fait à peu près complétement; seulement la voix est encore un peu rauque, gutturale et très grave. Il n'y a ni toux, ni douleur spontanée ou provoquée au larynx. L'état de la poitrine continue à être satisfaisant. Depuis plusieurs jours, elle n'a pas eu d'attaques hystériques, qui d'ailleurs sont devenues de plus en plus rares.

Après avoir lu cette observation, il n'est guère possible, je crois, de voir, dans les accidents qui la caractérisent, autre chose que le résultat d'un travail ulcératif dans le larynx, travail qui s'est effectué dans le déclin d'une fièvre typhoïde extrêmement grave. Quel que soit le point de départ de cette ulcération, qu'elle soit la suite d'une inflammation simple ou gangréneuse, qu'elle ait succédé à une de ces petites tumeurs purulentes que l'on remarque souvent dans les convalescences des fièvres typhoïdes graves, il y a eu là destruction d'une portion de tissus, et, par suite, nécrose et expulsion de séquestres.

Ce fait soulève plusieurs questions importantes. Et d'abord, au point de vue du diagnostic, je signalerai ces attaques d'hystérie, qu'au premier abord, et sans un examen attentif, on eût pu prendre pour des accès de suffocation semblables à ceux de l'œdème de la glotte. Cette erreur était d'autant plus facile que cette dernière complication est indiquée comme très fréquente par tous les auteurs qui se sont occupés de ce sujet. Dans notre observation, aucun doute n'est possible : ce rire involontaire dont tous nous avons été témoins, et qui s'est reproduit plusieurs fois, la sensation de boule hystérique, la toux particulière, etc., attestent évidemment la présence d'une affection nerveuse. Cependant, on peut se demander si la lésion anatomique qui siégeait au larynx n'avait pas quelque influence sur le retour des attaques, sur leur intensité, etc. Il est probable que cette relation a existé, parce que ces attaques sont devenues de plus en plus rares, à mesure que la lésion marchait vers la guérison et puis parce que souvent les

manifestations de l'hystérie sont amenées par la présence de quelque autre affection. Cependant, je ne puis rien affirmer de positif à cet égard.

La même réserve m'est imposée en ce qui touche le siége précis de l'ulcération et la provenance des deux petits séquestres. Bien des conjectures se sont déjà produites sur ce point. Quelques-uns ont pensé que ces séquestres appartenaient au cartilage thyroïde, d'autres au cricoïde, etc. Pour moi, je crois que, sauf erreur, on peut, en s'aidant des symptômes observés et en s'appuyant sur les données physiques et physiologiques que l'on possède sur le phénomène de la phonation, arriver à expliquer d'une manière assez satisfaisante le fait en question.

En effet, l'aphonie nous indique déjà que les cordes vocales ont dû être atteintes dans une portion quelconque de leur longueur. D'un autre côté, nous savons que la voix, nulle dans le principe, a pris plus tard un ton très grave et toujours le même; nous pouvons conclure de là que la tension des cordes vocales est devenue très faible et uniforme et que l'ouverture glottique s'est agrandie tout en devenant invariable aussi : car ce sont là les conditions de la production des sons très graves.

Réfléchissant au rôle que jouent les cartilages aryténoïdes comme leviers et points d'appui des muscles véritablement régulateurs de la tension des cordes vocales et de la forme de l'ouverture glottique, j'ai pensé qu'il ne serait pas impossible que ces organes eussent été atteints par le travail nécrosique. Cette hypothèse se trouve corroborée par la configuration de ces cartilages, formés d'apophyses longues et minces, et, par suite, faciles à isoler sous l'influence d'une cause morbide. Mais ce qui vient surtout à l'appui d'une telle manière de voir, c'est cette circonstance de l'expulsion de *deux* petits séquestres semblables ou à peu près et ayant quelque analogie avec des portions d'aryténoïdes ossifiées.

Est-ce là qu'était le siége réel de l'ulcération et l'origine de ces séquestres? Je viens de donner l'opinion qui me paraît la plus probable; mais on comprendra qu'en l'absence d'autopsie on ne peut pas avoir, à cet égard, une certitude mathématique. J'ajouterai cependant encore que les cartilages aryténoïdes sont situés à la partie postérieure du larynx, c'est-à-dire dans une position tout à fait déclive lors du décubitus dorsal. Or on sait que, dans la fièvre typhoïde, les parties déclives sont toujours exposées à subir l'influence des congestions passives, de l'hypostase, et, si les cartilages sont normalement privés de vaisseaux, ils n'en souffrent pas moins des embarras de la circulation dans les parties molles qui les entourent et d'où leur vient la nutrition.

C'est là, en effet, qu'il faut chercher le rapport existant entre l'affection dont je m'occupe et la fièvre typhoïde qu'elle a suivie, rapport qui n'est pas seulement une simple coïncidence. La fièvre typhoïde, affection générale dont la cause paraît être un véritable empoisonnement par un virus quelconque, est surtout remarquable par les effets qu'elle produit, je ne dirai pas sur les forces vitales, mais sur la circulation et l'innervation. Il semble que ces deux fonctions soient déprimées, que la cause morbifique leur ait enlevé une partie de la force qui leur est nécessaire pour remplir leur but; elles restent *languissantes*. C'est à cet effet qu'on doit rapporter la plupart des phénomènes qui caractérisent la fièvre typhoïde, et, entre autres, les stases sanguines. Celles-ci, à leur tour, agissant comme causes passives, si l'on peut s'exprimer ainsi, produisent et la bronchite, et la pneumonie, et l'entérite qui accompagne si souvent l'éruption intestinale, et les eschares du sacrum, et aussi de véritables eschares du larynx, pour revenir au sujet qui m'occupe. Telle est, du moins, l'explication qui me paraît la plus juste; tout en reconnaissant, ainsi que nous le faisait remarquer M. Hérard, que l'extrême rareté de la laryngite nécrosique comparée à l'extrême fréquence de la fièvre typhoïde dénote que, probablement, il existe en outre dans ces cas quelques conditions particulières qui nous échappent et qui peuvent tenir soit à une forme de la maladie encore mal déterminée, soit à une idiosyncrasie du sujet affecté.

Je ne reviendrai pas sur la succession des phénomènes laryngiens. Je ferai seulement ressortir ce fait important, que la malade a *guéri* et qu'elle a même recouvré la *voix*. Elle a donc échappé à une complication tellement grave, qu'en faisant des recher-

ches sur ce sujet, j'ai presque partout trouvé les résultats nécroscopiques à la suite des observations; ce que l'on comprendra aisément en considérant la facilité avec laquelle surviennent les œdèmes de la glotte dans les affections du larynx, surtout lorsque l'organisme est fortement débilité par une cause quelconque.

Je conclus de tout ce qui précède, d'une part, qu'il faut activement surveiller le larynx des malades atteints de fièvre typhoïde, et, d'une autre part, que dans le cas où le larynx serait atteint par un travail nécrosique, il ne faut pas désespérer trôp tôt de la vie du malade; on vient de voir, en effet, qu'il peut même recouvrer la voix.

Dr Edmond Baudot.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

ÉTUDE MÉDICO-HYGIÉNIQUE SUR L'INFLUENCE QU'EXERCENT LES CHEMINS DE FER SUR LA SANTÉ PUBLIQUE.

Notre collaborateur, M. le docteur P. de Pietra Santa, vient de publier dans les *Annales d'hygiène* (numéro de juillet) une analyse très détaillée des principaux travaux publiés jusqu'à ce jour sur cette importante matière.

Les lecteurs de l'Union Médicale connaissent déjà :

Les conclusions des mémoires présentés à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine, par MM. Martinet et Duchesne;

Le rapport de M. Cahen ;

La lettre de M. Bisson ;

Le compte-rendu de la brochure de M. le docteur Devilliers par M. Maximin Legrand.

Nous extrairons du travail de M. de Pietra Santa trois chapitres :

Le premier, relatif à l'exposition de ladite étude;

Le deuxième, concernant les accidents observés, dans leur rapport avec les accidents produits par les autres genres de locomotion;

Le troisième, comprenant les conclusions.

« Toute industrie nouvelle crée infailliblement des intérêts nouveaux et amène le plus ordinairement à sa suite des maladies nouvelles.

L'établissement des chemins de fer, ces éléments si considérables de prospérité pour les populations, ces propagateurs si actifs d'idées et de progrès pour les nations civilisées, a-t-il fait défaut à la règle générale?

Il ne nous appartient pas de nous occuper de la première partie du problème (intérêts créés); mais nous porterons toute notre attention sur la seconde (influence sur la santé). Loin de nous toutefois la prétention de résoudre les questions sans nombre qui ressortent de cette donnée principale; nous chercherons seulement à les énoncer d'une manière scientifique, d'autres viendront après nous consigner les résultats d'une plus longue expérience, et alors, qui sait si, en se reportant à une autre époque, ils ne nous sauront pas gré d'avoir indiqué le sens dans lequel devaient être dirigées les recherches ultérieures.

Quel est l'esprit qui doit présider à de semblables recherches? Par cela seul qu'elles sont délicates, il faut y apporter des habitudes d'investigation précises, sans être trop minutieuses; il faut éviter les raisonnements, *à priori,* et dans les résultats fournis par l'expérience, il est indispensable de rejeter les conclusions extrêmes pour donner une plus grande valeur aux idées reconnues par tous.

C'est ainsi que, tout en proclamant l'utilité des statistiques, l'on doit reconnaître la difficulté d'en avoir d'exactes et d'irréprochables. Vous étudiez l'influence du chemin de fer sur une catégorie d'employés, sur les mécaniciens, par exemple ; avez-vous recherché les antécédents de ces hommes? Connaissez-vous leur idiosyncrasie, leurs dispositions héréditaires? Tenez-vous compte des circonstances qui, indépendantes de leur travail, peuvent agir sur leur organisme? Avez-vous une méthode uniforme pour recueillir les observations, pour les interpréter?

S'est-il écoulé un laps de temps assez long pour que les résultats obtenus puissent être regardés comme étant l'expression de la réalité ou comme définitifs?

Quand il s'agira de reconnaître un fait nouveau, une influence spéciale, il faudra de toute

nécessité que les caractères de ce fait, de cette influence soient manifestes pour le plus grand nombre. Nous ne voulons pas dire qu'ils doivent frapper de prime abord tous les esprits, car alors où serait le mérite d'une découverte ; mais une fois qu'il sera énoncé, il importe que les résultats des recherches successives, des enquêtes postérieures conduisent aux même conclusions.

Un esprit généralisateur est aussi dangereux qu'un esprit analytique. Nous n'avons que trop la tendance d'étendre outre mesure les limites d'un fait particulier ou de nous perdre dans des détails de manière à ne plus nous rendre un compte exact de l'ensemble.

Évitons donc, si faire se peut, ces deux écueils. Les travaux que nous possédons sur la matière sont déjà assez nombreux : nous allons les passer successivement en revue par ordre chronologique ; nous donnerons un résumé exact et fidèle de chacun d'eux ; nous suivrons ainsi la marche progressive des questions à mesure qu'elles se présentent, et, une fois que tous les éléments d'étude auront été examimés et analysés, nous consignerons les déductions qui en découlent, et les points d'interrogation qu'il est utile de poser.

I

Influence des chemins de fer sur la santé des voyageurs, par le docteur Virm dans la *Revue sanitaire de Londres* (*Sanitary Review*).

Ce travail est et devait être nécessairement incomplet ; c'est une simple ébauche dont il sera toujours difficile de faire un tout harmonique faute de renseignements précis.

Un premier fait incontestable, c'est la fatigue ordinairement plus grande qu'une personne éprouve en passant la nuit en chemin de fer. Quoique l'on soit installé dans de bons fauteuils, la trépidation du wagon, les secousses, la marche rapide, l'impossibilité de fixer les objets intérieurs donne une céphalalgie constante ; c'est comme un énorme poids sur la tête. A côté de cette fatigue corporelle, l'auteur anglais signale une fatigue morale résultant des conditions dans lesquelles s'effectuent quelques-uns de ces voyages.

Le nombre des négociants, des gens d'affaires obligés de se loger dans les environs de Londres, pour des raisons économiques, est très considérable. Ces personnes arrivent le matin de très bonne heure dans la capitale, y passent une grande partie de la journée, puis, le travail fini, ils se disposent à rejoindre leurs familles. Comme ils habitent souvent à des distances considérables, et comme, d'autre part, les départs de certains trains sont très limités, il paraîtrait que la crainte de manquer le convoi, que les appréhensions qui en résultent, produiraient à la longue des effets très fâcheux sur le système nerveux. Ne pas arriver à l'heure fixe, c'est s'exposer à revenir dans la cité pour chercher un abri dans un hôtel, dépenser de l'argent pour s'y loger, pour y dîner : c'est occasionner des tourments à la famille qui attend le chef au repas du soir.

Dépense plus considérable, ennuis, inquiétudes vives, tenant l'esprit dans une agitation et une perplexité continuelles.

Un autre effet immédiat, c'est celui des congestions cérébrales plus fréquentes.

Il nous semble, de prime abord, que ces sensations pénibles sont de leur nature passagères, et qu'elles ne devraient pas avoir un retentissement durable sur l'organisme ; mais comme dans de pareilles matières on ne doit pas raisonner *à priori*, nous laissons à des observateurs qui viendront après nous le soin de bien préciser l'importance de cette fâcheuse influence.

Les émotions morales n'ont-elles pas été regardées par Corvisart comme ayant une action directe et immédiate sur les maladies organiques de cœur ?

II

Statistique des accidents survenus en France et à l'étranger sur les chemins de fer.

Dans les documents présentés à la commission d'enquête (1) instituée par ordre de S. Exc. le ministre des travaux publics, en 1857, à l'effet d'étudier les moyens d'assurer la régularité et la sûreté de l'exploitation des chemins de fer, nous trouvons les renseignements les plus précieux pour établir la statistique des accidents survenus en France et à l'étranger.

Du 7 septembre 1835 au 31 décembre 1856, le nombre des voyageurs sur toutes nos lignes de chemin de fer a été de 224,345,769.

Celui des accidents de toute nature s'est élevé à 2,978, ainsi répartis : 1,134 par le fait de

(1) M. de Parieu, président. MM. de Vitry, Ed. Thayer, Combes, Boureuille, Jullien, Dubois, membres. M. Prosper Tourneux, rapporteur.

l'exploitation, 1,844 par l'imprudence des voyageurs ou par des faits indépendants de l'exploitation :

	Morts.	Blessures.	Total.	
Voyageurs.	111	402	513	Par le fait de l'exploitation.
Agents.	55	314	369	
Autres personnes . .	168	84	252	
	334	800	1,134	
Voyageurs.	49	107	136	Faits indépendants de l'exploitation.
Agents	539	1,022	1,561	
Autres personnes . .	77	50	127	
	605	1,179	1,844	

Or, 111 voyageurs tués par le fait de l'exploitation donnent	1 tué sur. . . .	2,021,133
402 voyageurs blessés.	1 blessé sur . .	558,071
513 voyageurs tués et blessés	1 victime sur. .	437,325

(On comprend dans ces chiffres les accidents de la rive gauche (Versailles) et de Fampoux; sur 81 voyageurs morts, 64 ont été tués dans ces deux accidents, et 47 seulement par d'autres causes, pendant 19 ans d'exploitation.)

Le nombre des employés victimes de l'exploitation est beaucoup moins considérable que celui des voyageurs, et cela se comprend sans peine si l'on compare le nombre des voyageurs d'un train qui subit un accident à celui des agents qui l'accompagnent. Mais, en revanche, tandis que le nombre des voyageurs victimes de leur imprudence est de 156, ce nombre est de 1,561 pour les agents.

Le degré de sécurité que présente la locomotion par les chemins de fer ne pourrait être complétement établi que par la comparaison avec les accidents occasionnés par tous les autres moyens de transport en usage chez tous les peuples civilisés, et, en ce qui concerne la France, il serait intéressant de rapprocher les documents dont nous venons de nous servir, des renseignements recueillis d'après les mêmes principes en Belgique, en Angleterre et en Allemagne.

Or, les comptes généraux de l'administration de la justice criminelle en France, en donnant le nombre des individus tués ou écrasés par des voitures, charettes et chevaux, de 1840 à 1853 inclusivement, portent ce chiffre à 10,324 personnes en 14 ans, soit 737 en moyenne par année, soit en prenant 35 millions d'habitants pour tout l'empire, 1 sur 47,489.

Voyons un autre document important, c'est-à-dire le tableau des accidents arrivés aux voitures des messageries impériales et des messageries générales de France pendant un laps de 10 ans.

Messageries impériales (1846-1855), 73,703,066 kilomètres parcourus, 3,679,866 places occupées, 11 personnes tuées, 124 blessées,

Messageries générales (1846-1855), 68,692,997 kilomètres parcourus, 3,429,410 places occupées, 9 personnes tuées, 114 blessées.

La moyenne des accidents arrivés aux personnes est donc à peu près la même pour les deux entreprises, quoiqu'à l'avantage des messageries générales.

Elle est de	1 mort pour	324,533	voyageurs pour les	messageries impériales.
	1 mort pour	381,045	— —	générales.
	1 blessé p.	29,676	— —	impériales.
	1 blessé p.	30,082	— —	générales.

En réunissant la circulation des deux entreprises, on a un chiffre de 20 morts et de 238 blessés pour 7,109,276 voyageurs. Soit :

1 mort sur 355,453 voyageurs.
1 blessé sur 29,871 voyageurs.

Ces chiffres, si on les rapproche de ceux que nous avons donnés plus haut, suffisent pour prouver qu'il n'y a pas de comparaison à faire entre la sécurité qu'offrent les chemins de fer et celle qu'on trouvait dans les anciens moyens de transport.

Un troisième document est relatif aux sinistres éprouvés par la navigation maritime, en dehors des causes d'accidents dus aux tempêtes, chocs et collisions, brouillards, courants, ignorance ou erreur des pilotes, négligence, intempérance des marins, incendies, manques de phares.

Le *Wreck Register* donne la statistique suivante des naufrages arrivés à des navires anglais le long des côtes et sur les mers de la Grande-Bretagne, en distinguant les collisions des autres causes de sinistre.

1852-1856 : 4,341 naufrages, 787 collisions, soit 5,128 accidents ;

4,348 décès ; en moyenne, 870 marins par an.

En 1856, les sinistres ont mis en péril 2,764 personnes, sur lesquelles 521 ont péri ; soit 20 p. 100 de ceux dont la vie a été exposée dans les 1,153 accidents de cette année.

En ce qui concerne la navigation française, 1856 a vu périr 443 navires (85 bâtiments de long cours, dont 25 condamnés et 358 caboteurs) : 18 de ces navires ont été coulés par abordage, dont 14 étaient chargés de charbons ; 15 navires n'ont pas donné de leurs nouvelles, 3 ont été incendiés.

Conclusions.

Le soin que nous avons mis à donner une analyse fidèle de tous les travaux publiés jusqu'ici sur la question qui nous occupe doit nous permettre d'être sobre de considérations ultérieures. Le lecteur jugera par lui-même de l'importance relative de chacun d'eux, et il adoptera, nous l'espérons du moins, les observations qui nous ont été inspirées par l'étude attentive et impartiale des faits. Nous avons consulté à plusieurs reprises les savants confrères placés à la tête de nos principales lignes de chemins de fer ; nous avons demandé de plus amples renseignements à leur principal contradicteur.

Voici les conclusions qui nous paraissent devoir être adoptées dans l'état actuel de la science :

1° La question de l'influence des chemins de fer sur la santé des voyageurs ne peut pas fournir pour le moment des résultats certains, elle n'a pas été l'objet jusqu'ici d'études sérieuses entreprises avec un plan déterminé, et elle ne nous paraît pas susceptible d'une solution pratique.

2° Les dangers pour les voyageurs résultant de ce nouveau genre de locomotion sont beaucoup moins nombreux que par les anciens modes de transport.

Quoique la proportion en moins de ces accidents soit déjà très notable, elle tend à dimnuer sans cesse en France et à l'étranger par suite des améliorations introduites chaque jour dans l'exploitation.

Les accidents constatés sur les chemins de fer français ont donné lieu à un nombre plus élevé de victimes qu'en Prusse et en Belgique.

3° L'influence des chemins de fer sur la santé des employés a été généralement bonne, grâce à l'excellente direction des médecins des compagnies, et au concours empressé qu'ils ont trouvé dans les administrateurs qui les dirigent.

De sages mesures ont été prises partout, pour leur garantir une parfaite santé dans le présent, et de bonnes conditions d'existence dans l'avenir.

Les employés des bureaux et les ouvriers sédentaires ont présentés les diverses affections que l'on observe dans les conditions ordinaires de la vie.

Parmi les ouvriers des ateliers, on a constaté certaines maladies afférentes à leur profession : quelques coliques métalliques chez les bronzeurs, les tourneurs ; quelques lésions du système nerveux chez les peintres.

4° pour ce qui concerne les mécaniciens et les chauffeurs, le fait principal, c'est l'heureuse influence de la vie active des chemins de fer sur leur santé.

Dès qu'ils arrivent sur leur machine, ces hommes acquièrent un embonpoint remarquable et jouissent d'une santé qui ne laisse rien à désirer ;

5° Les maladies prétendues spéciales à ces ouvriers sont ouvertement contestées.

D'un côté, celle dont parle M. de Martinet est combattue par tous les médecins des chemins de fer et par M. Duchesne.

D'autre part, la maladie, dite des mécaniciens, décrite par M. Duchesne, est révoquée en doute par tous ceux-là mêmes *qui s'étaient prêtés avec une grande bienveillance aux recherches de notre savant confrère et qui lui avaient fourni les renseignements qu'ils avaient en leur possession.*

Nos études personnelles nous portent à rejeter aussi cette affection spéciale ; et comme conclusion ultime, d'accord avec tous les médecins des chemins de fer (et plus spécialement avec MM. Cahen, Oulmont, Devillers, Bisson), d'accord avec le savant membre du conseil de salubrité, d'accord avec la commission d'enquête instituée auprès du ministère des travaux publics, nous constaterons la bienfaisante influence des chemins de fer sur les personnes qui, *à priori*, auraient dû éprouver, de ce nouveau genre de locomotion, les effets les plus désastreux.

Cette considération est des plus consolantes, et ces heureux résultats ne peuvent qu'augmenter notre admiration pour ces propagateurs actifs et incessants de progrès et de civilisation.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Juillet 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Landouzy (de Reims), sur une épidémie d'angine croupale qui a régné dans la commune de Cormicy en 1858.

2° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements de l'Aude et de la Marne. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports de MM. les docteurs Jardon et Chely, sur le service médical des bains de mer de Boulogne et de Calais, pendant l'année 1858. (Com. des eaux minerales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre par laquelle M. le docteur Reynaud, inspecteur général du service de santé de la marine, informe l'Académie que les frais des obsèques de feu M. le docteur Gaimard, ont été supportés par le département de la marine.

2° Une lettre de remercîments de M. le docteur Vernois, candidat pour la place vacante dans la section d'hygiène.

3° Un mémoire de M. le docteur Dayot, médecin à Bédée, sur une épidémie de variole, suivie de quelques observations pratiques tendant à prouver l'importance de la vaccine. (Com. de vaccine.)

4° Une lettre de remercîment de M. le docteur Bertherand, médecin en chef du quartier général de l'armée d'Italie, récemment élu membre correspondant de l'Académie.

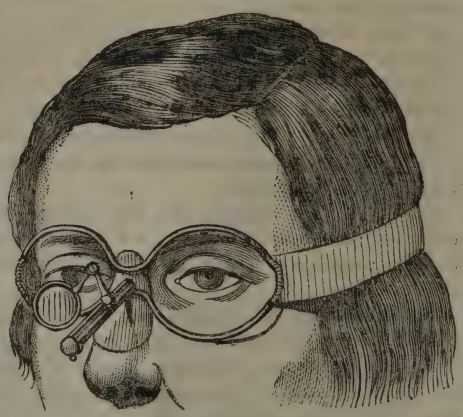
5° Une note sur les lésions intestinales dans le typhus épidémique, par M. le docteur Landouzy.

6° Une observation de M. le docteur Picard, de Louviers, correspondant de l'Académie, relative à une tumeur très volumineuse, formée par une chute incomplète de la matrice et par la vessie qu'elle a entraînée avec elle. (Com. M. Depaul.)

7° La description d'un nouvel ophthalmoscope imaginé par M. Gillet de Grand-Mont fils, élève en médecine.

Depuis les recherches multipliées faites avec les ophthalmoscopes, les chirurgiens se sont généralement plaints de la fatigue qu'amène chez les malades l'examen à l'aide de ces instruments.

J'en ai fait construire un qui m'a paru obvier à peu près complétement à cet inconvénient.



Il se compose d'une petite plaque concave emboîtant exactement la racine du nez. Cette plaque est soudée à deux branches recourbées en forme de porte-conserves, qui, s'appliquant sur le pourtour de l'orbite, donnent à l'instrument une plus grande fixité. Sur la plaque est soudée une douille en cuivre, dans l'intérieur de laquelle se trouve un écrou qui porte une lentille mobile dans toutes les directions. Une vis qui met en mouvement l'écrou sert à changer la distance focale de la lentille. L'instrument est fixé par des cordons élastiques se liant derrière la tête du malade.

Une fois l'instrument placé et la lentille amenée sur l'axe de la pupille, l'observateur prenant de la main droite le miroir réflecteur, éclaire le fond de l'œil, manœuvre qu'il facilite singulièrement en dirigeant avec la main gauche, restée libre, la tête du malade.

Les principaux avantages de cet instrument, que je dois à l'habileté de M. Mathieu, sont les suivants :

1° Il prévient le clignement des paupières qui, dans l'emploi des instruments ordinaires, a lieu d'une manière presque continuelle.

2° Quelle que soit la durée, il amène infiniment moins de fatigue que ne le font les autres ophthalmoscopes.

3° Il permet à l'observateur le moins exercé de distinguer parfaitement les détails du fond de l'œil.

4° Il facilite l'examen successif par plusieurs personnes, sans qu'on soit obligé de déplacer l'instrument.

5° Il laisse à l'observateur une main libre qui, appliquée sur le sommet de la tête du malade, sert à lui donner les attitudes les plus favorables à l'examen.

6° Enfin, il est plus simple et se dispose plus rapidement que l'ophthalmoscope fixe, et n'exige point, comme l'ophthalmoscope à main, une habitude qui ne s'acquiert souvent qu'avec une patience de plusieurs mois. (Com. M. Poiseuille.)

M. H. de Castelnau commence la lecture d'un mémoire intitulé : *Remarques sur l'interdiction.* Ce travail n'a pas été déposé au secrétariat. L'auteur doit en achever la lecture dans la prochaine séance.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale.

Sur 69 votants,

M. Tardieu obtient.	62 suffrages.
M. Vernois —	2
M. Duchesne —	2
M. Becquerel, M. Reveil et M. Boudin chacun	1

En conséquence, M. Ambroise Tardieu est élu membre de l'Académie de médecine.

M. le docteur Béhier lit un mémoire sur l'*emploi des injections sous-cutanées dans le traitement des névralgies et d'autres affections.*

L'honneur de cette nouvelle méthode, dit M. Béhier, revient tout entier à M. Wood, d'Édimbourg, qui commença à l'employer en 1853, et qui a rédigé sur ce sujet une note contenue dans le tome 82 du *Edimburg medical and surgical Journal,* avril 1855, p. 265. C'est en se servant de la petite seringue de Fergusson pour faire des injections de perchlorure de fer, dans un cas de nœvus, que l'idée vint à M. Wood de porter à l'aide de cet instrument, directement sur le nerf atteint de névralgie, une solution narcotique appropriée. La première solution dont M. Wood se servit contenait 13 milligrammes environ de chlorhydrate de morphine par chaque gramme de véhicule. L'auteur employa ensuite la liqueur sédative de Batteley (teinture acétique d'opium), dans laquelle il entre environ 9 centigrammes de liqueur, soit 0,02 pour 5 gouttes. Sur 11 observations contenues dans le mémoire de M. Wood, 4 témoignent d'une guérison complète, 6 démontrent l'utilité incontestable du mode de traitement, sans préciser le résultat dernier de l'observation; et, dans une, l'auteur semble avoir abandonné l'usage de la méthode, inefficace jusque-là, à cause des troubles généraux déterminés par l'opium.

Cette méthode a été également employée par plusieurs confrères de M. Wood, MM. James Oliver, Bonnar, d'Édimbourg, Charles Hunter et Benjamin Bell, qui a composé sur ce sujet un mémoire lu devant la Société médico-chirurgicale d'Édimbourg et traduit dans l'Union Médicale.

M. Béhier a pratiqué à son tour ces injections en se servant de la seringue inventée par Pravaz pour les injections de perchlorure de fer. La petite seringue est accompagnée de deux trocarts de taille différente; celui que l'on choisit, une fois introduit avec sa canule sur le nerf lui-même, s'il est possible, ou dans tout autre point du corps, on retire le trocart, et, sur la canule restée dans les tissus, on visse le petit corps de seringue. Chaque quart de tour de piston, qui est à vis, donne issue à une goutte du liquide médicamenteux; la canule en contient de 4 à 6 gouttes.

Ce liquide a été dans 38 cas, une solution de sulfate d'atropine, d'abord dans la proportion de 0,20 pour 30 grammes d'eau distillée. M. Béhier a donc injecté, à chaque quart de révolu-

tion, 1/10e 1/2 de milligramme de sulfate d'atropine environ, et 6 gouttes ont représenté 1 milligramme de cette substance. Voici les proportions auxquelles s'est arrêté définitivement M. Béhier. Il emploie une dissolution de sulfate d'atropine dans la proportion de 0,30 pour 30 grammes d'eau distillée, ce qui donne exactement 2/10es de milligrammes de sel par chaque goutte ou par quart de révolution et par 5 gouttes ou cinq quarts de révolution *un milligramme* de sulfate d'atropine.

61 malades ont été soumis à ce mode de traitement. Ils étaient affectés des maladies suivantes :

Névralgie sciatique	18
Névralgies intercostales sans complications	9
Névralgies intercostales chez des sujets atteints de tubercules pulmonaires	2
Névralgie intercostale, compliquée de phénomènes tout à fait bizarres	1
Névralgie brachiale	1
Névralgie faciale	1
Pleurodynies	4
Douleurs musculaires rhumatoïdes	11
Contusions	2
Douleurs sympathiques d'un cancer utérin	1

Cette dernière catégorie de 53 malades a été soumise aux injections avec le sulfate d'atropine. — Chez les 7 autres, des injections ont été faites avec le sulfate de strychnine (dans les mêmes proportions que pour le sulfate d'atropine), c'étaient :

Paraplégie, suite d'angine couenneuse	2
Paraplégie de cause inconnue et de date ancienne	1
Paralysie de la jambe gauche, liée peut-être à une affection névralgique	1
Hémiplégie, suite d'hémorrhagie cérébrale	2
Paralysie du bras, suite de compression	1
Enfin, une solution de chlorhydrate de morphine dans un cas de colique chez un peintre, colique de plomb légère	1

Chez tous ces exemples, l'effet avantageux du médicament a été constant et très marqué, avec des résultats définitifs très nettement caractérisés pour les uns, moins bien constatés pour les autres, traités à la consultation, et qui ne sont pas revenus.

M. Béhier lit, en détail, les observations de quelques-uns de ces malades ; il précise le nombre des injections faites et de gouttes employées par chaque injection, pour chacun d'eux. — Puis il ajoute :

« Si nous réunissons les exemples des deux catégories que nous venons de passer en revue, nous voyons que chez 53 malades les injections de sulfate d'atropine, faites au niveau du point douloureux, quel qu'il fût, ont toujours été efficaces pour calmer les douleurs nerveuses, et elles les ont toujours guéries dans les cas où elles ont été suffisamment répétées, c'est-à-dire dans 31 cas sur 53. Chez les 22 autres cas, la guérison était réellement très avancée quand les malades furent perdus de vue.

Sur 2 malades, les injections de chlorhydrate de morphine, répétées pendant plusieurs jours, à la dose assez élevée de 24 à 30 gouttes par injection, ont donné des résultats moins satisfaisants, et le sulfate d'atropine a dû être repris.

Chez tous ces malades on a constaté les signes de l'intoxication atrophique plus ou moins bien exprimés, et les accidents combattus avec succès par l'opium sous forme d'extrait de sirop diacode.

A ce point de vue, les observations de M. Béhier confirment pleinement celles de Giacomini, de M. Cazin et de M. Bell, sur l'antagonisme de la belladone et de l'opium.

Les injections sous-cutanées, tout en agissant plus sûrement et plus vite que toutes les autres méthodes, même la méthode endermique, sont bien moins douloureuses que les vésicatoires et les cautérisations, et n'offrent aucun inconvénient.

Les faits de M. Wood ne contiennent pas d'exemples d'accidents locaux développés au niveau des piqûres, et sur 227 piqûres pratiquées par M. Béhier, il n'y a pas eu non plus un seul accident local. M. Becquerel a fait des injections analogues sur 21 malades, avec un succès complet dans 20 cas, et sans qu'on ait éprouvé de gonflement ou de suppuration. Enfin, quelques expériences faites par M. Hérard ont donné des résultats semblables.

M. Béhier a plusieurs fois tenté, pour vérifier l'opinion de M. Ch. Hunter, de pratiquer des injections sur une région éloignée de la douleur, et jamais il n'a observé aucun résultat de ces

tentatives. Pour être efficaces, les injections doivent, par conséquent, être faites au point douloureux même.

« En résume, dit l'auteur, en terminant, je crois qu'il résulte des études qui précèdent, que les injections sous-cutanées de substance médicamenteuses offrent des avantages considérables dans le traitement des névralgies, dans celui des paralysies, et qu'elles pourraient même être utiles, comme méthode propre à faire obtenir, dans toute autre affection, l'absorption très prompte et très sûre, de médicaments destinés à agir sur l'économie tout entière. Ce sont là des motifs qui me paraissent légitimer suffisamment la vulgarisation de cette méthode, qui ne présente d'ailleurs aucun inconvénient, et que je mets avec confiance sous le patronage de l'Académie. (Comm. MM. Bouchardat, Jolly et Trousseau.)

M. le docteur Antonio da luz Pitta lit une note dans laquelle il fait connaître une modification qu'il a apportée au stéthoscope le plus généralement employé.

Le but de cette modification est de rendre cet instrument plus facilement appliquable aux surfaces inégales que présentent les parois de la poitrine chez les personnes maigres. (Comm. MM. Depaul et Kergaradec.)

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Notre excellent confrère et collaborateur, le docteur Simplice, dans une ses dernières et charmantes *Causeries* s'exprimait ainsi : « Quelles misères ! Quelles douleurs ! N'êtes-vous pas étonné d'apprendre que les médecins des armées peuvent être faits prisonniers ? »

La *Revue scientifique et administrative des médecins de terre et de mer*, dans son dernier numéro, répond de la manière suivante à la question de notre honoré confrère :

« Le bon docteur Simplice ignore sans doute, — et beaucoup d'autres avec lui, — que s'il n'a pas été passé de traité ou conventions avec l'Autriche, relativement aux malades, blessés et prisonniers de guerre, il n'en est pas ainsi pour l'Angleterre et la Prusse, où de part et d'autre les médecins ne sont point sujets à être faits prisonniers.

» Un traité, fait à l'Ecluse, en Flandre, le 6 février 1759, entre le marquis du Barail, maréchal commandant la province de Flandre, au nom du roi de France, et Henry Seymour Conway, major-général, au nom du roi de la Grande-Bretagne, contient les articles suivants relatifs aux malades, blessés et à ceux qui leur donnent les soins :

« Art. 22. Le prévôt général, ses lieutenants et autres officiers et gardes de la connétablie ; » l'auditeur général, son lieutenant, le *stabs-auditeur* et autres ; les directeurs, secrétaires » et chancellistes des chancelleries de guerre, secrétaires des généraux et intendants, des tré- » soriers, du commissariat général et autres secrétaires ; les aumôniers, ministres, maîtres » des postes, leurs commis, courtiers et postillons, médecins, chirurgiens, apothicaires, direc- » teurs et autres officiers servant dans les hôpitaux ou armées, les écuyers, maîtres d'hôtels, » valets de chambre et tous autres domestiques, ne seront point sujets à être faits prisonniers » de guerre, et seront renvoyés le plus tôt possible.....

» Art. 26. Qu'on prendra soin des blessés de part et d'autre ; qu'on payera les médicaments » et leur nourriture ; que les frais seront restitués de part et d'autre ; qu'il sera permis de leur » envoyer des chirurgiens et leurs domestiques avec des passe-ports des généraux ; qu'au sur- » plus, ceux qui auront été faits prisonniers, aussi bien que ceux qui ne le seraient pas, » seront renvoyés sous la protection et sauvegarde des généraux, avec liberté d'être trans- » portés par eau ou par terre en des lieux où l'on sera et par le plus court chemin ; à condition, » toutefois, que ceux qui ont été faits prisonniers ne serviront pas qu'ils ne soient échangés ou » rançonnés.

» Art. 27. Que les malades de part et d'autre ne seront point faits prisonniers, qu'ils pour- » ront rester en sûreté dans les hôpitaux, où il sera libre à chacune des parties belligérantes » et auxiliaires de leur laisser une garde, laquelle, ainsi que les malades, seront renvoyés sous » des passe-ports respectifs des généraux, par le plus court chemin, et sans pouvoir être trou- » blés ni arrêtés.

» Il en sera de même des commissaires des guerres, aumôniers, médecins, chirurgiens, apo- » thicaires, garçons infirmiers, servants ou autres personnes propres au service des malades, » lesquels ne pourront être faits prisonniers et seront pareillement renvoyés. »

» Sept mois après, le 7 septembre 1759, un cartel, dont les articles 23, 27 et 28 sont conformes à ceux reproduits ci-dessus, était signé à Brandebourg, entre le marquis de Rougé, maréchal de camp des armées du roi de France, et le baron Buddenbrock, général-major du roi de Prusse. Ce traité fut ratifié le même jour par Frédéric et le 19 septembre par Louis XV.

» Ceux qui aiment les rapprochements de dates pourront exercer leur curiosité en prenant le milieu du temps entre les dates de signatures des deux seuls traités que nous connaissions relatifs aux blessés prisonniers de guerre : ils tomberont aux environs du 28 mai 1759; c'est l'anniversaire de ce jour, un siècle plus tard, quelques jours après la première victoire des Français en Italie, après la prise de Montebello, que, spontanément, « l'Empereur voulant dimi-
» nuer autant qu'il dépend de lui les maux que la guerre entraîne avec elle, et donner l'exemple
» de la suppression des rigueurs qui ne sont pas nécessaires, a décidé que tous les prison-
» niers blessés seraient rendus à l'ennemi sans échange dès que leur état leur permettrait de
» retourner dans leur pays. » — (*Moniteur universel* du 29 mai 1859.)

— Par ordre royal du 19 mai dernier, les officiers du corps médical de la marine espagnole recevront le salut militaire prescrit par l'ordonnance, selon les grades effectifs auxquels ils sont assimilés. Il était étrange que le soldat, qui a pour devoir de se lever et de fournir le salut en présence d'un sergent, pût se refuser à donner la moindre marque de respect à des fonctionnaires auxquels S. M. a concédé tous les honneurs dus au capitaine de vaisseau ou au brigadier de la flotte.

Cet acte de justice a été accueilli par les médecins civils ou militaires avec une grande reconnaissance. — (*Memorial de Sanidad del ejercito y armada.*)

— On lit dans le *Nord* : Il vient de mourir à Darmstadt un docteur en médecine qui jouissait d'une réputation européenne. Ce docteur était une femme, Mme Charlotte Heidenreich, née de Stobold. Elle avait voué ses soins aux jeunes mères ; non seulement elle avait été appelée en Angleterre, en 1819, lors de la naissance de la reine Victoria, mais un grand nombre de cours ducales et princières d'Allemagne ont eu recours à son art.

— Au dernier meeting de la Société anglaise de statistique, présidée par le docteur Farr, le docteur Guy a lu un travail sur la durée de la vie des gens de lettres, et il a été amené, par les chiffres, à conclure que les travaux littéraires n'étaient pas un obstacle à la longévité. Au XVIe siècle, la moyenne de la durée de la vie des écrivains a été de 64 ans ; au XVIIe de 63 ans ; au XVIIIe de près de 65 ans.

La moyenne de la durée de la vie dans l'aristocratie, depuis un siècle, d'après l'*Annual Register*, est de 67 ans 3 mois ; dans la haute bourgeoisie, de 70 ans 3 mois ; dans les professions relevées, de 68 ans 9 mois ; dans le commerce, de 68 ans 9 mois ; dans l'armée et la marine, de 67 ans 6 mois ; dans la classe des littérateurs et des savants, de 67 ans 6 mois ; dans celle des artistes, de 66 ans. La moyenne de la durée d'existence des gens mariés des classes sus-énoncées est de 63 ans 9 mois, et celle des célibataires de 62 ans. Il résulte de là, dit le *Morning Chronicle*, que la meilleure condition d'existence en Angleterre est celle de la haute bourgeoisie, qui réunit aux avantages du comfort aristocratique ceux de l'activité physique et morale.

EN VENTE, aux Bureaux de L'UNION MÉDICALE, 56, *faubourg Montmartre,*

LA

MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMOEOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal **L'UNION MÉDICALE** par **DOUZE HOMŒOPATHES**, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débats, et recueillies par J. SABATIER, ancien Sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, Directeur de la *Tribune judiciaire*.

Un vol. grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 84. SAMEDI 16 JUILLET 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de l'Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CHIRURGIE : Accidents divers causés par la dentition. — III. BIBLIOTHÈQUE : Mémoire sur la fièvre jaune. — De la fièvre bilieuse grave des climats intertropicaux. — Topographie médicale des climats intertropicaux. — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE : Tumeur à la région inguinale droite contenant des lombrics ; guérison. — Observation de fièvre intermittente mensuelle. — De quelques dangers de l'examen de l'œil à l'aide de l'ophthalmoscope. — Kystes terreux rendus par le canal de l'urèthre. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 15 Juillet 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

A l'avant-dernière séance, arrivant en retard de quelques minutes, je rencontrai M. le baron Cagniard de la Tour qui descendait lentement l'escalier. La pensée me vint d'abord que l'Académie ne s'assemblait pas ce jour-là ; car, dans aucun cas, M. Cagniard, toujours à son fauteuil quand sonnaient trois heures, ne quittait sa place avant que le président n'eût levé la séance ; je craignis ensuite qu'il ne fût souffrant, et je le suivis des yeux, n'osant m'en informer à lui-même. Je ne devais plus le revoir.

FEUILLETON.

Causeries.

Pardonnez-moi, mon cher Simplice, d'intervenir dans votre discussion avec la *Gazette hebdomadaire.* Ce n'est ni par regret que vous l'ayez soulevée, ni par inquiétude sur la manière dont vous pourriez la conduire, que je vous demande la permission de m'y mêler, mais uniquement pour prendre ma part directe de responsabilité dans une affaire à propos de laquelle vous n'avez d'ailleurs exprimé que des sentiments que je partage, et rappelé des principes qui sont les miens. D'ailleurs, encore, ce n'était pas à votre adresse, bon docteur Simplice, qu'était dirigé cet appel au moins inutile et certainement blessant à *la dignité de la Presse;* ce n'était pas à votre *genou transformé en étrier* qu'il était fait allusion, et ce n'est pas vous que, sous une forme plus ou moins déguisée, on accuse de subir quelque humiliant patronage. Et cependant, ce n'est pas à cause de ces attaques plus ridicules que méchantes que je désire m'entretenir avec vous de vos derniers articles et des réponses qu'ils ont reçues dans la *Gazette hebdomadaire.* Dans le rédacteur en chef de ce journal, malgré les graves dissidences qui nous séparent sur plusieurs points, je crois avoir toujours respecté le caractère, la dignité, l'indépendance de l'écrivain. Fort et ayant conscience de ma liberté, je crois à la sienne, et j'ai vivement repoussé comme injurieux et comme dénués de preuves les motifs que l'on n'a pas manqué de me donner de son opposition acerbe et passionnée aux doctrines de Ricord. S'il n'agit pas de même à mon égard, tant pis pour lui, cela ne m'empêchera pas de

Lundi dernier, M. Flourens a fait part à ses collègues et au public de la mort de l'illustre vieillard. Après avoir signé la feuille de présence, huit jours avant, il s'était senti de la pesanteur de tête et un malaise inaccoutumé ; on lui conseilla de rentrer chez lui — c'est alors que je le rencontrai. Le surlendemain matin, en se levant, le mal de tête augmenta. La famille envoya quérir les secours médicaux ; ils arrivèrent quand il n'était plus temps.

M. Cagniard de la Tour touche à la médecine par deux de ses travaux ; par l'invention de la *sirène,* si souvent citée par tous les physiologistes, et destiné à mesurer le nombre des vibrations sonores qui constituent le ton de chaque note ; et par l'éclairage au gaz de l'hôpital Saint-Louis dont il fit construire les appareils en 1818. Voici quelques détails biographiques empruntés aux lignes que lui consacre l'excellent *Dictionnaire des contemporains,* rédigé par M. Vapereau et publié par la maison Hachette.

« Charles Cagniard de la Tour est né à Paris, le 31 mars 1777... Il entra en 1794 à l'École polytechnique (lors de la fondation de celle-ci), d'où il passa dans celle des ingénieurs géographes... En 1811, il fut attaché au Conseil d'État et au ministère de l'intérieur... Décoré en 1815, il obtint successivement le titre de baron en 1818, la croix de Saint-Michel en 1823, et la succession de Gay-Lussac à l'Académie des sciences, le 17 janvier 1851. »

La mort de M. Cagniard de Latour ouvre une vacance dans la section de physique générale.

— Malgré la chaleur de four à plâtre qui nous suffoque depuis quelque temps, la séance de lundi a été la mieux remplie de toute l'année, et les communications intéressantes se sont succédé pendant deux heures.

Au commencement, M. Flourens lit une lettre de M. le ministre des cultes, annonçant que, par ses soins, le buste en marbre de M. Cauchy, confié à l'exécution de M. Cabuchet, sera placé dans la salle des séances.

— Une note de M. Marcel de Serres, professeur de géologie à Montpellier, qui a trouvé, dit-il, sur des ossements de mammifères fossiles, des traces d'affections pathologiques semblables à celles qui sont observées de nos jours ; des exostoses, des périostoses, etc. Heureusement qu'il ne s'agit que d'animaux. Un pas de plus, et vous verrez que les géologues découvriront la vérole fossile.

— Une lettre de M. Retzius, de Stockolm, par laquelle ce médecin apprend à

---

dire sur le sujet actuel, que ce soit lui qui se trompe, que ce soit moi, l'erreur est celle d'un homme juste et libre.

Ému du sombre tableau tracé par M. Dechambre des funestes conséquences qu'auraient eues les doctrines de Ricord ; défendant ces doctrines contre ces accusations terribles d'avoir, depuis trente-deux ans, *répandu l'infection dans le lit conjugal et dans le berceau, d'avoir insulté de vertueuses femmes, d'avoir semé la discorde dans les ménages, d'avoir empoisonné de malheureuses mercenaires,* etc. ; vous avez rappelé, mon cher Simplice, que Ricord, en ce qui concerne la transmissibilité des accidents secondaires, avait toujours très soigneusement séparé ses opinions scientifique de la pratique et de ses conseils cliniques. Vous en avez appelé à l'honneur et à la conscience du critique et vous lui avez dit : Ricord a-t-il jamais conseillé de livrer des nourrissons infectés à des nourrices saines? A-t-il dit au mari malade : Vous pouvez sans danger pour votre jeune épouse entrer dans le lit conjugal? Sa main, si hardie dans l'expérimentation, n'a-t-elle pas toujours tremblé devant l'inoculation de l'homme malade à l'homme sain?

A ces interrogations vous connaissez la réponse de M. Dechambre ; il fait à son tour appel à votre honneur pour la reproduire ; vous avez promis de le faire ; je tiens votre promesse, la voici.

Après avoir plaint M. Ricord d'*être en butte à une pareille justification, plus imprudente, encore, qu'inconséquente,* M. le docteur Dechambre ajoute :

« Mais on calomnie M. Ricord ; il n'est pas vrai qu'il ait eu peur d'appliquer ses doctrines, et nous en félicitons sa conscience tout en déplorant son aveuglement. A cet égard, nous répondrons catégoriquement aux questions du docteur Simplice, non sans nous étonner qu'on puisse ignorer quelque part, et surtout à l'UNION MÉDICALE, des faits aussi notoires ;

l'Académie qu'il a trouvé sur le corps humain une cavité prépéritonéale qui avait échappé jusqu'ici à tous les anatomistes. En examinant la disposition des muscles transverses et de leurs aponévroses, il a vu que ce qu'on appelle les liens de Douglas (?) circonscrivaient une cavité, tapissée de tissu cellulaire, qui servait à faciliter le jeu d'ampliation et de retrait de la vessie.

— Un nouveau volume des *Œuvres* d'Arago, offert par MM. Barral et Gidde, et accompagné d'une lettre de M. Barral. Ce volume, qui est l'avant-dernier de la collection complète, contient, entre autres choses, les rapports d'Arago à l'Académie, depuis l'année 1811; ses discours à la Chambre des députés sur les questions d'enseignement, etc.; des notices sur la pluie, la grêle, les ouragans, les trombes, etc. M. Flourens termine cette présentation en félicitant les éditeurs sur leur zèle et en comparant leur œuvre à un véritable monument. Pour sa part, il prie MM. Barral et Gidde, de recevoir le témoignage public de sa reconnaissance pour la belle entreprise qu'ils ont presque achevée.

Après la correspondance, la parole est donnée à M. Jobert, de Lamballe, pour rendre compte d'une observation récemment recueillie dans son service.

M. Jobert rappelle les expériences de Magendie sur le liquide céphalo-rachidien. L'illustre physiologiste, enlevant les lames des vertèbres et mettant à nu les membranes d'enveloppe de la moelle, puis les ponctionnant et faisant écouler le liquide de Cotugno, voyait que les animaux tombaient d'un côté, puis de l'autre, et enfin, s'affaissaient sur eux-mêmes. M. Longet, reprenant ces expériences, montra qu'en coupant les muscles des gouttières rachidiennes, les animaux présentaient exactement les mêmes phénomènes, et qu'au contraire, en vidant le canal médullaire du liquide de Catugno, sans couper ces muscles, on n'observait rien de semblable.

L'observation recueillie par M. Jobert, confirme les expériences de M. Longet, et infirme, par conséquent, celles de Magendie. Le sujet de cette observation est une femme qui fut apportée à l'Hôtel-Dieu, ayant reçu d'un homme, son amant, un coup de poignard dans la région cervicale. L'arme avait pénétré entre la 6me et la 7me vertèbre du cou, et sa pointe, brisée, était restée dans la plaie. Pendant deux jours, la malade inonde continuellement sa couche d'un liquide transparent et limpide; le troisième jour, on fit l'extraction de la portion de la lame engagée — M. Jobert la tient à la main — et il s'écoule, au moment de l'opération, environ encore un verre de ce

---

» 1° M. Ricord a-t-il jamais livré des nourrissons infectés à des nourrices saines? — Oui; on en citera des exemples authentiques au docteur Simplice quand il le souhaitera.

» 2° M. Ricord a-t-il autorisé la cohabitation de deux époux dont l'un était affecté de lésions secondaires? — Oui, et bon nombre de médecins, ultérieurement consultés, en ont pu voir les suites.

» 3° M. Ricord a-t-il jamais inoculé un individu sain? — Non, et nous l'en félicitons avec empressement, comme nous n'avons pas hésité à blâmer ceux qui ont été plus hardis que lui.

» A ces trois questions nous en ajoutons une à laquelle n'a pas songé le docteur Simplice :

» 4° M. Ricord a-t-il nié en justice, au nom de la théorie, que les accidents secondaires aient pu être transmis d'un enfant à une nourrice, et exposé celle-ci *ipso facto* à un soupçon déshonorant? — Oui; il n'y a qu'à ouvrir la *Gazette des tribunaux*.

» Si toutes ces affirmations sont exactes, que devient le reproche d'avoir fait injustement peser sur M. Ricord les conséquences pratiques de ses doctrines? »

Devant ces allégations très hardies, vous vous êtes légèrement troublé, avouez-le, mon cher Simplice, et vous avez annoncé que vous vouliez d'abord procéder à leur *vérification*. Vérifier quoi? On ne vérifie pas des assertions pures. Ces allégations sont vraies ou elles sont fausses, mais, quoi qu'en dise M. Dechambre, comment, ici, pouvons-nous le savoir? Et quand, de notre seule autorité, nous lui répondrions qu'elles sont inexactes et que tout ce que nous savons, tout ce que nous avons lu et entendu de Ricord nous fait croire que M. Dechambre se trompe, atténuerions-nous beaucoup l'assurance de ses affirmations?

Tout ce que nous avions à faire, je l'ai fait, mon cher Simplice, et, m'adressant à M. Ricord, lui-même, je lui ai demandé : Que vou-

même liquide. M. Grassi, pharmacien de l'hôpital, en fait l'analyse et trouve que ce liquide est analogue à de l'eau tenant en suspension quelques globules sanguins. Or, cette malade n'a rien présenté d'insolite du côté des mouvements, et, chez elle, l'intelligence a constamment été intacte. Rien, en un mot, d'anormal, n'a été observé.

— M. Duméril, sur qui la chaleur n'a pas plus de prise que les glaces de l'âge, a lu un long rapport sur un mémoire d'entomologie.

— M. Flourens, qui avait attendu et que l'Académie fût au complet et que M. Payer fût arrivé, a donné lecture — la première partie de ses désirs étant seule réalisée — d'une lettre de M. Brongniart, protestant contre certaines considérations présentées par M. Payer dans la précédente séance. Nous avons dit que M. Payer, en déposant sur le bureau, au nom de M. Baillon, la monographie des Euphorbiacées, avait soulevé d'importantes questions de doctrine relativement à la détermination exacte des organes : Ch. Laurent de Jussieu, avec de Candolle, etc., aurait-il dit, prétendait que la forme était tout; nous, au contraire, M. Baillon et moi, d'accord avec M. de Mirbel, prétendons que le système de connexions doit, avant tout, être suivi. » C'est, du moins, ce que lui reproche d'avoir dit M. Brongniard : « Comment, écrit-il à M. le Secrétaire perpétuel, comment M. Payer peut-il reprocher à de Jussieu et à de Candolle de s'être fondé uniquement sur la forme pour déterminer les organes, eux qui, sous ce rapport, ont précisément redressé Tournefort et Linné; eux qui distinguaient si bien le calice de la corolle, à l'aide du système des connexions ! »

M. Brongniart rappelle qu'en 1815, de Candolle, en publiant sa *Botanique élémentaire*, a posé les bases mêmes de l'étude des connexions, et a élucidé, par ce moyen, les dégénérescences, les transformations d'organes, etc. ; que c'est encore à l'aide des connexions qu'il a pu mettre en lumière ce qu'il appelait la symétrie organique; et, qu'enfin, il faisait si peu de cas de la forme, considérée comme caractère fondamental de détermination des organes, qu'il professait que les étamines et les pétales étaient de même nature, et qu'on ne pouvait les étudier différemment. — M. Brongniart se considère comme le descendant de ces illustres maîtres, et conclut en regrettant que M. Payer les ait attaqués « si légèrement. »

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination de deux commissaires qui seront chargés d'examiner les comptes de 1858. Les commissaires sortants

---

lez-vous répondre aux allégations de M. Dechambre ?

A cette question, M. Ricord m'a répondu par la lettre suivante :

A Monsieur Amédée Latour.

« Mon cher ami,

» Je n'aurais pas répondu aux attaques passionnées dont je viens d'être l'objet, et dont l'opinion a déjà fait justice, à en juger par les témoignages de sympathie qui me sont adressés de toute part, si je n'avais eu à remercier l'UNION MÉDICALE d'avoir bien voulu rappeler que mes idées doctrinales, relatives à la contagion des accidents secondaires, ne m'ont jamais fait écarter des règles de la plus stricte prudence que j'ai toujours mise en pratique et que j'ai toujours enseignée.

Je repousse donc énergiquement toute allégation contraire.

» Votre bien affectionné,

» RICORD,

» Paris, 13 juillet 1859. »

Devant cette dénégation formelle et pour qui connaît la parole loyale et sincère de M. Ricord, le procès est jugé.

On voit qui, de la *Gazette hebdomadaire* ou de vous, mon cher Simplice, a *calomnié* M. Ricord.

Votre conscience ne serait-elle pas entièrement rassurée ? Alors j'invoquerais quelques souvenirs de la clinique de Ricord. Il fut un temps, bien regretté de lui, où notre célèbre ami avait, à l'hôpital du Midi, un service de femmes syphilitiques. Parmi ces femmes se trouvaient des nourrices, et parmi ces nourrices, quelques-unes qui n'étaient atteintes que de simples leucorrhées. Son service recevait aussi, de la Maternité, quelques nouveau-nés syphilitiques. Sous peine de laisser mourir ces pauvres créatures d'inanition, force était bien de leur donner le sein de ces nourrices simplement leucorrhéiques. D'autres fois, d'autres enfants réputés syphilitiques et ne présentant qu'une affection de la peau très vulgaire et non syphilitique, étaient apportés

sont : MM. Mathieu et Is. Geoffroy Saint-Hilaire. Ils sont rééligibles, et l'Académie les réélit par 38 voix données à M. Mathieu et 35 à M. Geoffroy Saint-Hilaire.

— Ce dernier, pendant que les urnes circulent dans la salle, communique à l'Académie les résultats obtenus relativement à l'acclimatation de quelques animaux de hautes montagnes. Les essais ont été tentés sur trois espèces : la chèvre angora, le lama, le yack. Ils ont tous réussi. On possède aujourd'hui des individus de la troisième génération pour les deux premières espèces ; quant aux yacks qui vivent sur l'Himalaya, à une hauteur de 3 à 5,000 mètres, et qui, arrivés en France au mois d'avril 1854, paraissaient souffrir beaucoup de la chaleur, ils se sont reproduits à la ménagerie. Ils étaient trois au moment de leur arrivée ; depuis le 5 et le 6 juillet courant, il y en a treize nouveaux, ce qui porte leur nombre total à seize. Ils sont tous dans un état de santé très satisfaisant.

Des considérations développées par M. Isid. Geoffroy Saint-Hilaire, il ressort ces résultats généraux : 1° que les animaux des pays froids s'acclimatent plus facilement en France que les animaux originaires des pays chauds ; 2° que plus les races sont pures, plus le nombre est grand des enfants appartenant au sexe féminin ; les hybrides ne produisent guère que des mâles.

— M. Cl. Bernard communique les résultats de nouvelles expériences instituées par M. Schmit, et concernant la fonction glycogénique du foie. Ces expériences confirment de tous points celles de M. Lehman.

— M. Becquerel dépose sur le bureau un nouveau mémoire sur les causes de l'électricité terrestre et atmosphérique.

— M. Leverrier entretient l'Académie de nouveaux perfectionnements apportés à la constructions des miroirs télescopiques par M. Foucaut.

— M. Despretz, au nom de M. Daguin, professeur de physique à Toulouse, demande l'insertion dans les *Comptes-rendus hebdomadaires* d'une réclamation de priorité relative à la composition vésiculaire des nuages. M. Daguin s'est occupé de ce sujet il y a trois ans et son travail a été inséré dans le tome VI des *Comptes-rendus de l'Académie de Toulouse.*

— M. Pelouze, au nom de M. Persoz, dépose une note concernant un nouveau procédé pour isoler l'acide phosphorique.

Enfin, M. Desnoyers, rendant compte à l'Académie des patientes recherches qu'il a

---

dans le service. Il est arrivé, cela est vrai, M. Ricord l'a écrit lui-même dans ses *Lettres sur la syphilis,* que quelques-uns de ces enfants ont été confiés à des nourrices du service infectées d'accidents secondaires, parce qu'il n'y en avait pas d'autres et qu'il fallait apaiser les cris de ces enfants mourant de faim. Mais, que nous disait Ricord dans ces occasions ? Je l'entends encore, et mes souvenirs sur ce point sont aussi frais que s'ils étaient d'hier ? « Vous assistez, nous disait-il, » malgré vous et malgré moi, à une grave » expérience, vous voyez que d'impérieuses » circonstances m'obligent à la faire, mais je » ne la provoquerai jamais dans ma pratique, » et je vous conseille très énergiquement, » jeunes gens, de vous en abstenir. »

Ricord a eu le bonheur, — et ceci est encore écrit dans ses *Lettres sur la syphilis,*— que jamais aucun dommage ni pour la nourrice, ni pour le nourrisson, n'ait résulté de ces rapports dangereux.

Si c'est sur ces faits que porte la première allégation de M. Dechambre, il est aisé de voir combien sa réponse s'éloigne de votre interrogation. Vous lui demandiez : M. Ricord a-t-il jamais *conseillé* de livrer des nourrissons infectés à des nourrices saines ? M. Dechambre vous fait dire : M. Ricord a-t-il jamais *livré* des nourrissons infectés à des nourrices saines ? Et il répond, se ménageant une victoire facile : — Oui ; on en citera des exemples authentiques.

Ces exemples, je viens de les citer moi-même, et ils prouvent que si, sous le coup d'une nécessité impérieuse, Ricord a confié sciemment une nourrice saine à un nourrisson infecté, *et vice versa,* jamais il n'a conseillé de le faire, toujours il a éloigné ses élèves de l'idée de tenter de pareilles expériences. Mais sur cette question des nourrices, comme sur celle du mariage, je peux vous aider, mon cher Simplice, d'une autorité bien plus grande que la mienne, invoquer un témoignage bien autrement considérable que le mien.

entreprises pour retrouver entières certaines empreintes fossiles dans les terrains du bassin de Paris, rappelle qu'on a découvert des reptiles, des oiseaux et des mammifères dans le trias, voire même dans le calcaire carbonifère.

Dr Maximin LEGRAND.

CHIRURGIE.

ACCIDENTS DIVERS CAUSÉS PAR LA DENTITION;

Par le docteur H. HANCOCK.

Je n'ai pas la prétention, dit l'auteur, de comprendre dans ce petit travail toutes les maladies qui peuvent être causées par la dentition; j'ai simplement voulu rapporter quelques faits que j'ai été à même d'observer, et qui m'ont paru assez intéressants.

OBSERVATION I. — Un monsieur, âgé de 30 ans, vint me consulter pour un resserrement convulsif des mâchoires avec douleurs violentes au-dessous de l'oreille droite; à peine peut-il écarter les dents d'un demi-pouce; cet état dure depuis environ une année. Le malade attribue cette affection au froid. Il a subi divers traitements, sangsues, vésicatoires, etc., mais il n'en a obtenu aucun soulagement. En examinant la bouche, je vis que les dents étaient très fortement pressées les unes contre les autres, principalement à la mâchoire supérieure, et j'en conclus que c'était là la cause des phénomènes que j'observais. M. Alfred Canton, qui vit le malade, fut du même avis que moi; il arracha l'une des molaires antérieures de la mâchoire supérieure; cette dent, qui était parfaitement saine, offrait des dimensions considérables. — Au bout d'une semaine, le malade s'en alla parfaitement guéri.

OBSERVATION II. — J'ai vu à l'hôpital une femme qui avait un torticolis très marqué, la tête était fortement attirée vers l'épaule gauche, qu'elle touchait presque. Cet état de choses durait depuis six mois, et la malade souffrait beaucoup. Divers traitements avaient été faits: des vésicatoires, des sangsues, des frictions sur la colonne vertébrale; à l'intérieur, du quinquina, du calomel, du fer, de la valériane, etc. La santé générale était excellente; j'en conclus donc que ce torticolis était produit par quelque cause locale. Un examen minutieux me fit reconnaître qu'il n'y avait aucune affection de la colonne vertébrale. Portant alors mon attention sur l'état de la bouche, je reconnus au côté gauche de la mâchoire inférieure deux dents

---

Vous vous rappelez certainement la grande discussion académique de 1853, sur la syphilisation et sur la transmissibilité des accidents secondaires. Vous savez quel fut l'adversaire éloquent, habile, acharné que rencontra Ricord dans cette lutte mémorable; les échos de la rue des Saints-Pères redisent encore les beaux discours de M. Velpeau. Or, savez-vous quel fut un des arguments de M. Velpeau contre les doctrines de Ricord? Je cite textuellement le *Bulletin* de l'Académie :

« Au surplus, notre collègue, qui s'obstine » à nier la contagion des accidents secon- » daires, et qui croit que nous sortirons de la » discussion, lui et moi, sans avoir modifié » nos opinions, se fait illusion, je crois. Je le » soupçonne fort d'avoir au fond de l'âme » quelque scrupule, à cet endroit, d'être un » peu plus contagioniste qu'il ne veut le lais- » ser voir.....

» S'il était parfaitement édifié sur l'innocuité » des accidents secondaires, IL NE DÉFEN- » DRAIT PAS COMME IL LE FAIT la cohabita- » tion des individus malades avec les individus » sains. Puisqu'il *craint de donner un nour- » risson bien portant à une jeune femme » infectée, ou une nourrice saine à un enfant » malade*, il faut bien qu'il y ait dans sa » conscience quelque incertitude qui l'arrête.» (Tome XVIII, p. 121.)

Avez-vous dit autre chose, mon cher Simplice, et M. Dechambre va-t-il accuser aussi M. Velpeau d'avoir *calomnié* M. Ricord?

Mais que répondit M. Ricord à cet argument *ad hominem*? Contesta-t-il le fait? Son adversaire ne lui donnait-il pas une belle occasion de dire que sa pratique était, sur ce point, en harmonie avec sa doctrine? Écoutons l'orateur :

« Si je ne conseille pas les rapports d'une » personne saine avec une personne affectée » d'accidents secondaires, c'est parce que je » connais la difficulté de préciser le diagnos-

gâtées, dont l'une même était presque entièrement détruite. La malade m'affirma qu'elle n'avait jamais souffert de ces deux dents; néanmoins je les fis arracher, et au bout de quelques jours, le torticolis avait entièrement disparu.

Observation III. — Mme D... vient me consulter pour une tumeur qu'elle porte à la joue droite depuis environ six mois; elle garde les dames en couche, et a été vue par conséquent par plusieurs médecins qui, après lui avoir prescrit des cataplasmes et des onctions de diverses espèces, ont voulu inciser la tumeur; mais cette femme craint que les cicatrices qui en résulteraient ne lui causent un grand préjudice auprès des dames qu'elle soigne. Aussi vient-elle me demander mon avis: j'examinai sa bouche et je trouvai qu'elle avait au côté droit de la mâchoire supérieure une molaire qui était gâtée et partiellement tombée; je lui conseillai donc, avant de se soumettre à l'opération, de faire arracher cette dent mauvaise. Elle suivit mon avis, et trois semaines après, elle vint me montrer qu'elle était guérie, que la tumeur avait entièrement disparu. En dehors de l'avulsion de la dent, on n'avait fait aucun traitement, soit interne, soit externe.

Observation IV. — *Amaurose causée par une irritation dentaire.* — J. K..., âgé de 11 ans, se réveillant un matin, se trouva être complétement aveugle: il n'avait jamais souffert des yeux, et la veille, en se couchant, il voyait parfaitement bien. Il s'adressa d'abord à un médecin de campagne, qui lui ordonna des purgatifs, des vésicatoires et des ventouses scarifiées, mais il n'en obtint aucun soulagement, et au bout d'un mois de ce traitement, il vint me consulter. Les pupilles étaient largement dilatées, fixes, insensibles à la lumière; la cécité était complète, le malade ne distinguant même pas le jour de l'obscurité. — L'invasion brusque de cette affection me fit soupçonner qu'elle était due à un trouble fonctionnel bien plus qu'à une lésion organique; en conséquence, j'examinai l'état des dents; je les trouvai fortement pressées les unes contre les autres, les mâchoires étant trop petites pour laisser aux dents un espace suffisant pour leur libre développement. Mon avis fut que l'amaurose était due à cet état des dents. Je présentai donc le petit malade à M. Roberts, le dentiste de l'hôpital: celui-ci arracha deux grosses molaires et quatre dents de lait. Le soir du même jour, le petit malade distinguait la lumière; dès le lendemain matin, la vision était presque entièrement rétablie; quelques jours après, la guérison était complète. Le traitement a consisté, outre l'avulsion des dents, en une simple purgation répétée à quelques jours d'intervalle.

J'ai observé, ajoute l'auteur, d'autres cas où l'amaurose durait depuis un temps beaucoup plus long que dans le fait précédent; chez quelques malades, elle datait de six ou huit mois; on avait en vain essayé du traitement ordinaire, sangsues, ventouses, calomel, vésicatoires,

---

» tic dans certains cas, et qu'il faut tenir » compte dans la pratique de cette circon- » stance importante. Ce n'est pas là une con- » cession scientifique, c'est une réserve de » pratique, et voilà tout. » — (*Ibid.*, p. 136.)

Ici encore, mon cher Simplice, avez-vous dit autre chose?

M. Dechambre menace M. Ricord d'ouvrir la *Gazette des tribunaux* et de prouver qu'il a nié en justice, *au nom de la théorie,* que des accidents secondaires aient pu être transmis d'un enfant à une nourrice, et exposé celle-ci *ipso facto* à un soupçon déshonorant. Je ne sais sur quels faits porte cette accusation et je n'ai pas sous les yeux la volumineuse collection du journal invoqué pour la vérifier. Mais, ce que je sais bien, c'est que, dans plusieurs circonstances dont le souvenir m'est parfaitement présent, que M. Ricord ait agi comme expert, comme témoin ou comme simple donneur d'avis, il s'est toujours borné à examiner le fait qui lui était soumis au seul point de vue de ses circonstances, que de par ces circonstances, il a contesté la transmissibilité du nourrisson à la nourrice, et ce n'est pas sa faute s'il a pu quelquefois jeter des doutes sur la véritable porte d'entrée de la syphilis chez la nourrice. M. Dechambre se porte le vaillant chevalier de l'honneur des nourrices, c'est très bien, mais l'honneur des familles mérite aussi quelque considération. Or, si je ne craignais d'allonger cet article outre mesure, je citerais ici des faits très graves, dans lesquels, en vertu de cette croyance à toujours et partout admettre l'origine de la syphilis de la nourrice chez le nourrisson, de très honorables familles, aussi pures, aussi indemnes que possible de toute contagion syphilitique, ont eu à subir un procès flétrissant et une condamnation humiliante. M. Ricord doit se souvenir d'un fait tout récent, à l'occasion duquel, par parenthèse, il n'a pas voulu intervenir, et dans lequel un de nos plus honorables confrères a été victime d'un procès de ce genre. Libre à M. Dechambre de répéter le refrain pastoral

etc., la simple avulsion d'une dent gâtée a suffi pour amener la guérison, comme dans le fait suivant :

Observation V. — Un homme de la campagne vint me consulter pour une amaurose complète de l'œil droit datant de huit mois. L'invasion avait été soudaine, le malade n'avait eu ni mouches volantes, ni photopsie, ni aucun des symptômes précurseurs de l'amaurose. Il ne pouvait pas distinguer la lumière de l'obscurité; la pupille était largement dilatée et fixe; le malade avait déjà subi un traitement assez long, mais sans en obtenir aucun résultat. J'examinai la bouche, et je trouvai la seconde molaire droite de la mâchoire supérieure considérablement gâtée. Je fis arracher cette dent : deux jours après, le malade pouvait distinguer les gros objets : au bout d'une semaine il retourna chez lui complétement guéri. Il n'y a pas eu d'autre traitement que l'avulsion de la dent gâtée.

Il est très important toutefois de bien distinguer cette amaurose symptomatique d'une irritation dentaire de l'amaurose organique. En effet, bien que l'affection soit purement fonctionnelle et facilement curable au début par des moyens très simples, si elle est méconnue et mal traitée, la sensibilité du nerf optique s'émousse par le fait de cette irritation prolongée, et la vision peut être compromise. On la reconnaît à l'invasion soudaine de la cécité; rarement elle est précédée de maux de tête, de visions, de mouches volantes, de photopsie ou d'aucun symptôme annonçant la congestion ou l'inflammation des yeux, du nerf optique ou du cerveau; dans certains cas, les malades n'accusent pas de douleurs de dents, de sorte qu'il est alors difficile de leur faire comprendre la nécessité d'arracher les dents.

Je dois à l'obligeance de M. Mayou, chirurgien interne de l'hôpital ophthalmique de Westminster, l'observation suivante de ptosis et de strabisme divergent causés par une dent cariée.

Observation VI. — R..., âgée de 29 ans, admise à l'hôpital le 3 juillet 1858. La paupière supérieure gauche est paralysée depuis environ quinze jours; l'œil est complétement fermé. Le strabisme divergent date de trois ans. La maladie a débuté brusquement, sans douleur ni dans l'œil ni dans la tête. On prescrit un léger purgatif, un bon régime et des préparations ferrugineuses. — Le 12, il n'y a pas d'amélioration. J'examine la bouche et je trouve au côté gauche de la mâchoire supérieure deux molaires cariées. La malade affirme qu'elle n'a jamais eu mal aux dents; néanmoins je les fais arracher. — Le 14, amélioration notable. — Le 16, le ptosis est intermittent; la paupière s'élève bien le matin; vers le milieu de la journée, elle tombe, pour se relever dans la soirée; je prescris 25 centigrammes de sulfate de quinine à prendre deux fois par jour. — Le 20, le ptosis est complétement guéri; le strabisme est presque nul. — La malade reste encore quelques jours à l'hôpital, d'où elle sort parfaitement guérie. — (*The Lancet*, janvier 1859). — D.

---

sur les mœurs pures des campagnes, la triste réalité nous force à ne l'accepter qu'avec réserve.

Reste la plus grave des allégations de M. Dechambre, celle où il affirme que M. Ricord a autorisé la cohabitation de deux époux, dont l'un était affecté de lésions secondaires. A cette allégation, je ne peux opposer que le démenti formel contenu dans la lettre de M. Ricord. M. Dechambre sait sans doute à quoi il s'est engagé en portant publiquement cette accusation imprudente. Il ne m'appartient pas de lui indiquer son devoir.

Je termine ici, mon cher Simplice, et j'espère pour n'y plus revenir, cette discussion pénible, que rien dans nos précédents articles n'autorisait M. Dechambre à provoquer, à provoquer surtout sous cette forme acerbe et blessante pour M. Ricord et pour nous. Vous avez fait ce que tout cœur loyal et juste aurait fait à votre place. Laissez dire, laissez faire, désormais; toutes ces explosions successives de colère contre notre illustre ami se calmeront d'elles-mêmes, et, pour qui sait l'attendre, arrive toujours le moment où « l'opinion publique remporte la dernière victoire. »

Amédée Latour.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'Union Médicale par Douze Homoeopathes, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débat, et recueillies par J. Sabbatier, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*.

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En vente, aux bureaux de l'Union Médicale, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

—

Note sur le traitement de la Phthisie pulmonaire; par le docteur Amédée Latour. In-8°, Paris, 1857.

Aux Bureaux de l'Union Médicale. — Prix : 2 fr.

BIBLIOTHÈQUE.

Les maladies des pays chauds sont, depuis une vingtaine d'années, l'objet d'études suivies avec un zèle et une persévérance bien dignes de fixer l'attention du monde médical. Abstraction faite de l'attrait que donne à ces travaux l'extension toujours croissante de nos relations avec les contrées équatoriales, ils intéressent directement la science par la lumière qu'ils répandent sur les points les plus obscurs de la pathologie générale, sur ces questions ardues d'étiologie, dont les éléments ne se trouvent guère réunis que sous les latitudes extrêmes. Ce qui caractérise surtout le cadre nosologique des pays chauds, c'est son uniformité. Dans les régions tempérées, les influences pathogéniques sont extrêmement multipliées. Elles se font pour ainsi dire équilibre, et prédominent tour à tour au gré des vicissitudes atmosphériques, et de la succession régulière de saisons nettement accusées. Sous les tropiques, au contraire, l'étiologie tout entière semble s'absorber au profit de deux causes constamment actives, l'action d'une température élevée, les émanations d'un sol que la culture n'a point encore assaini. Le règne pathologique nous offre le même contraste. Très varié sous nos latitudes, il se simplifie en se se rapprochant de l'équateur, et le médecin ne se trouve plus aux prises qu'avec quelques maladies graves, attaquant à la fois un grand nombre d'individus, et se présentant chez tous avec les mêmes caractères. Nulle part, les effets ne sont plus étroitement liés à leurs causes, nulle part on ne peut suivre cet enchaînement avec plus de rigueur et sur une plus grande échelle. De là vient sans doute cette large part faite à l'étiologie dans les écrits de tous les médecins qui s'en sont occcupés, cette tendance à la systématisation des faits, ce penchant vers les questions de doctrine qu'on retrouve tout à la fois dans les ouvrages si justement appréciés des médecins de l'Algérie et dans les travaux moins connus de nos confrères de la marine. Ils leur impriment un cachet particulier, et constituent, à nos yeux, un de leurs principaux mérites.

C'est surtout à ce point de vue que nous comptons envisager les importantes publications par lesquelles M. Dutroulau vient de compléter la série de ses études sur les maladies des régions intertropicales.

I

MÉMOIRE SUR LA FIÈVRE JAUNE; par M. le docteur Dutroulau, premier médecin en chef de la marine (service colonial). — Extrait des *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, t. XXII. Paris, 1858, J.-B. Baillière et fils.

La fièvre jaune a, de tout temps, été pour les chirurgiens de la marine un sujet de prédilection. Les vides que chaque épidémie laisse après elle dans leurs rangs, les ravages qu'elle fait dans nos colonies justifient suffisamment l'intérêt qu'elle leur inspire. Elle leur offre de plus un sujet d'observations toujours nouvelles qu'ils peuvent seuls poursuivre avec la persévérance nécessaire. Il est, en effet, des maladies qui se montrent toujours les mêmes à toutes les époques et dans tous les pays. Le temps et l'espace ne sauraient les modifier. Le choléra est de ce nombre. Nous l'avons retrouvé en 1849 et en 1852, à l'hôpital de Brest, tel que nous l'avions observé dix ans auparavant sur les bords du Gange. La fièvre jaune n'est pas dans le même cas. Chacun des éléments qui la constituent peut changer d'une épidémie à l'autre, et la mortalité, qui en est l'expression dernière, peut varier de 13 à 60 p. 100, à quelques années de distance et souvent dans le cours de la même épidémie. C'est à cette diversité qu'il faut attribuer les divergences d'opinion qu'on rencontre dans les écrits qui la concernent, et qui expliquent jusqu'à un certain point le peu de faveur dont ils jouissent dans le monde médical. Nous nous souvenons encore d'avoir entendu dire en 1844, à M. Bouillaud, dans une leçon clinique, qu'il donnerait tout ce qui avait été publié sur la fièvre jaune pour dix observations bien faites. Depuis cette époque, les observations les plus conformes aux principes de la médecine exacte se sont produites par centaines, et le sujet n'est pas épuisé. Pour saisir les traits les plus saillants de cette physionomie mobile, pour en faire ressortir le caractère fondamental, il faut l'avoir observée pendant de longues années. C'est ce qu'a pu faire M. Dutroulau dont la carrière médicale s'est passée presque tout entière dans nos colonies, et que sa position de médecin en chef a placé à la source de tous les documents. Le mémoire dont nous allons présenter une courte analyse, est le résumé des observations qu'il a recueillies pendant la dernière épidémie, et le complément de ses travaux antérieurs.

Malgré les dissemblances que nous venons d'indiquer, il ne reconnaît pas, dans la fièvre jaune, ces types distincts admis par la plupart des auteurs, sous le nom de formes gastrique,

cérébrale, hémorrhagique, etc. Elles ne reposent, d'après lui, que sur la prédominance éminemment variable d'un ou de plusieurs phénomènes, et ne changent rien au fond toujours identique de la maladie. Le degré de gravité peut seul établir entre les cas de fièvre jaune des différences bien tranchées. M. Dutroulau en admet trois, basées sur la manière dont s'enchaînent les deux périodes que la maladie traverse dans son évolution. La première, toute de réaction, est caractérisée par l'injection de la face et des yeux, la soif, la céphalalgie, la rachialgie, la chaleur de la peau, la fréquence et la dureté du pouls, l'état couenneux du sang dans la saignée. (Ce phénomène a été également noté, mais d'une manière très exceptionnelle, dans l'épidémie de Lisbonne.) La deuxième se signale par une adynamie profonde, par la dépression du pouls, l'abaissement de la température de la peau, les hémorrhagies passives, la teinte jaune caractéristique et le vomissement noir. Ces deux périodes ne s'observent pas toujours. Celle de réaction constitue toute la maladie, dans le premier degré de gravité. Dans le second, elles sont séparées par un intervalle de quelques heures, par une amélioration souvent trompeuse. Le troisième, enfin, se reconnaît à l'intensité de tous les symptômes, à l'irrégularité de leur apparition et à la rapidité de leur marche. Les deux périodes se confondent; la deuxième, enjambe, pour ainsi dire, sur la première, et la mort arrive au bout de deux ou trois jours. La fièvre jaune est essentiellement aiguë et n'a, en réalité, que deux terminaisons, la guérison ou la mort. Cette dernière est l'exception, dans le premier degré de gravité, la règle dans le troisième et survient une fois sur trois dans le deuxième, proportion qu'on peut regarder comme la mesure de la mortalité prise dans son ensemble.

La fièvre jaune endémique sur les rivages du golfe du Mexique et dans les grandes Antilles, n'apparaît, dans les petites Antilles, que sous forme épidémique. Limitée aux bords de la mer et ne dépassant pas une altitude déterminée, elle reconnaît, pour cause spécifique, les émanations particulières à certaines localités maritimes, un miasme d'une nature spéciale et distinct de celui qui produit les fièvres intermittentes. La fièvre jaune n'est pas, comme on l'a dit, comme on le répète encore, l'expression exagérée de l'intoxication paludéenne, le dernier anneau d'une longue chaîne pyrétique commençant à la fièvre intermittente simple, et dont les fièvres rémittente, pseudo-continue, rémittente bilieuse, bilieuse hématurique, etc... constitueraient les anneaux intermédiaires. Cette manière de voir, séduisante par sa simplicité, perd chaque jour du terrain. M. Saint-Jair, dans son remarquable rapport, sur l'épidémie qui a ravagé les pénitenciers de la Guyane, en 1855, les médecins qui l'ont observée tout récemment encore à Lisbonne, se sont nettement prononcés sur ce point important. Elle se distingue de ces maladies, par son domaine géographique exclusivement borné aux localités maritimes et indépendant de leur constitution géologique, ainsi que l'attestent l'épidémie de Gibraltar et celle des îles du Salut, par la lésion caractéristique du foie et l'intégrité de la rate que révèlent les autopsies, par le peu d'efficacité du sulfate de quinine employé comme moyen principal de traitement. La fièvre jaune, à l'encontre des fièvres paludéennes, n'attaque, en général, qu'une fois, mais cette immunité n'est pas absolue; elle ne s'acquiert qu'au prix d'une attaque confirmée et complète, elle se perd, par un séjour prolongé, loin des foyers d'infection. Les créoles en sont habituellement exempts, mais ils peuvent la contracter s'ils quittent le littoral pendant quelques années; on la voit se développer chez les enfants nés entre deux périodes épidémiques; elle sévit avec beaucoup plus d'intensité chez les nouveaux débarqués. Renouveler, par des contingents partis de France, une garnison que décime la fièvre jaune, est le moyen assuré d'entretenir ses ravages. Nous avons été à même de le constater en 1838 et en 1839. Embarqué sur un des navires qui transportaient les troupes aux Antilles, nous avons été frappé de la mortalité qui sévissait sur nos passagers, pendant les premiers jours qui suivaient leur arrivée. La maladie semblait les attendre au débarcadère, pour ne plus les abandonner.

A cette occasion, M. Dutroulau pose résolument la question de transmissibilité de la fièvre jaune, et la tranche dans un sens complétement conforme à notre opinion personnelle. La fièvre jaune ne se transmet pas par le contact, elle n'est donc pas contagieuse, car, si l'on veut couper court aux débats que soulève ce mot malencontreux, il suffit de l'emprisonner dans son acception étymologique. Elle n'est ni contagieuse, ni inoculable. On peut, comme nous l'avons tous fait, toucher les malades, s'imprégner, en les saignant, de la sueur qui les baigne, sans s'exposer à de sérieux dangers. On en court davantage en séjournant pendant longtemps dans leur atmosphère. Leurs émanations convertissent le lieu qu'ils habitent en un foyer d'infection dont l'activité est en raison directe de leur nombre et de leur entassement. Une fois créé, ce foyer s'entretient, par ses propres forces, loin des influences qui l'ont produit, indépendamment de l'action du climat et de la localité. Les navires, que ravage une épidémie, l'emportent avec eux sous les latitudes les plus défavorables à son développement spontané.

On la voit quelquefois alors se déclarer chez des sujets qui n'ont jamais mis le pied dans les parages qu'elle habite, si les circonstances les conduisent à séjourner à bord du navire infecté; elle peut enfin débarquer avec les malades et s'implanter dans le pays. Dans ce cas, ses chances de propagation et de durée sont en rapport avec les conditions plus ou moins favorables qu'elle y rencontre. Dans les petites Antilles, où ces conditions sont assez développées pour déterminer, à certaines époques, son développement spontané, l'importation devient souvent le point de départ d'une épidémie qui dure plusieurs années, ainsi que M. Dutroulau en cite des exemples. A la Guyane, à la côte d'Afrique, beaucoup plus éloignées des foyers d'endémicité, ses invasions sont plus rares et plus courtes, mais ses ravages sont encore considérables. L'épidémie de 1830 et de 1837, à Gorée et à Saint-Louis, celle de 1855 et 1856, dans les pénitenciers de Cayenne, en sont la preuve. En Europe, enfin, elle n'a jamais pu prendre racine, et son intensité s'est toujours montrée en raison inverse du degré de latitude. C'est ainsi que l'Espagne, que ses relations avec les grandes Antilles y exposaient plus particulièrement, l'a vue apparaître plus de vingt fois sur ses côtes dans l'espace d'un siècle. Dans l'année 1800 seulement, elle y a fait 79,500 victimes (Ozanam). En 1821, elle a enlevé le quart de la population de Barcelonne (Audouard). Le Portugal, plus élevé en latitude, ne compte jusqu'ici que deux invasions, l'une en 1723, l'autre en 1857; toutes deux ont eu pour théâtre, la ville de Lisbonne, mais elles n'y ont fait que peu de ravages. La dernière n'a duré que quatre mois et n'a fait que 7,000 victimes, sur une population réduite à 200,000 âmes par l'émigration (3,5 p. 100). Les pertes qu'a subies le corps médical dans une épidémie peuvent donner la mesure de son intensité, et c'est, pour le dire en passant, un argument de plus en faveur de notre opinion. Sur 250 médecins qui se sont trouvés aux prises avec le fléau, dans la capitale du Portugal, il n'en a succombé que 15 (6 pour 100) : cette proportion, presque double de celle qu'a présentée l'ensemble de la population, est cependant de beaucoup inférieure à la mortalité qui pèse parfois sur les médecins de la marine, dans nos colonies, lorsque la fièvre jaune y sévit. Elle s'élève souvent à la moitié de leur effectif, parfois même aux deux tiers, ainsi que cela est arrivé aux Antilles en 1821, et à la Guyane en 1855.

En Europe, la fièvre jaune n'a pas dépassé jusqu'ici la latitude de Lisbonne. En remontant vers le Nord, on retrouve bien encore quelques faits de transmission directe, mais la maladie semble avoir perdu sa puissance de propagation. Ainsi, Porto, qui n'est qu'à 60 lieues plus Nord que Lisbonne, y a échappé récemment dans les conditions les plus propres à la faire naître. Au mois de septembre 1856, un an avant que la maladie n'éclatât à Lisbonne, plusieurs navires chargés de coton et provenant du Brésil, arrivèrent à Porto, après avoir eu la fièvre jaune à bord, pendant la traversée. Au bout de quelques jours, la maladie se déclara parmi les portefaix qui avaient effectué le déchargement des navires et chez les douaniers qui l'avaient surveillé. 45 d'entre eux furent atteints, 14 succombèrent. Le bruit s'en répandit à Lisbonne, où se trouvait alors le vaisseau français *le Prince-Jérôme.* La junte de santé de Porto fit appareiller, sur-le-champ, tous les navires venus du Brésil; quelque tardive que fût cette mesure, la maladie ne s'étendit pas au delà. Ce fait, qui n'a pas eu de retentissement en France, m'a paru présenter assez d'intérêt pour le rapporter ici. Sous la latitude de Brest, enfin, la fièvre jaune ne s'est jamais montrée que chez des individus qui avaient fait un long séjour, au milieu d'un foyer d'infection encore en activité. Cela n'est même arrivé que deux fois, en 1802, chez un sous-lieutenant des douanes, que son service avait retenu plusieurs jours à bord du vaisseau *le Tourville,* sur lequel la maladie régnait encore, en septembre 1856, chez un magasinier et chez un garde sanitaire embarqués sur *la Fortune,* dans les mêmes conditions. Sur 14 personnes de Brest qui s'exposèrent aux mêmes dangers, on ne compta que ces deux victimes. Ce dernier fait a été soumis à l'appréciation de l'Académie de médecine, et, par l'adoption des conclusions de M. Beau, elle a donné sa sanction à notre manière de voir.

Il y aurait quelque témérité à regarder ces limites comme infranchissables, à considérer la France comme étant à tout jamais à l'abri de la fièvre jaune. La marine à vapeur a rapproché le nouveau monde de l'ancien. Les communications avec les Antilles, les transports de malades qui se faisaient autrefois par les navires à voiles, s'opèrent aujourd'hui à l'aide de grands bateaux à vapeur, qui rapportent en moitié moins de temps, trois fois plus de monde. Qu'un transport comme l'*Amazone,* par exemple, soit atteint par la fièvre jaune dans le cours d'une de ces rapides traversées, qu'il arrive en rade de Brest en pleine épidémie et pendant les chaleurs de l'été, pourrait-on, sans danger pour la population, débarquer un pareil nombre de malades? Nous n'oserions l'affirmer, et si de pareils doutes ne suffisent pas pour justifier les rigueurs inintelligentes des anciens systèmes de quarantaine, elles légitiment du moins l'adoption de quelques mesures préventives.

Nous n'avons pas craint d'insister sur une question qui a de tout temps soulevé d'orageux

débats, parce que le moment nous semble venu de la soumettre à une discussion nouvelle. Le dévouement chevaleresque de Chervin, la force de conviction avec laquelle il a combattu l'opinion que nous cherchons à faire revivre, ont porté la persuasion dans l'esprit de la plupart des médecins de notre époque. Personne ne professe une admiration plus sincère que la nôtre pour le courageux adversaire de la doctrine de la contagion, mais en s'élevant avec raison, contre un système préventif aujourd'hui condamné, il a quelque peu dépassé les bornes; nous n'avons pas la prétention d'y faire rentrer l'opinion médicale, mais nous ne voyons aucun inconvénient à revenir sur ce sujet. Nous avons, à cet égard, fait ailleurs notre profession de foi. Il y a plus de danger, à nos yeux, à cacher une vérité médicale, qu'à la mettre en lumière; des craintes salutaires valent mieux qu'une trompeuse sécurité. Dans les pays où règne la fièvre jaune, du reste, le bon sens populaire ne s'y méprend pas plus que l'expérience des médecins. Est-il besoin d'ajouter que cette conviction n'a jamais arrêté personne dans l'accomplissement d'un devoir?

II

DE LA FIÈVRE BILIEUSE GRAVE DES CLIMATS INTERTROPICAUX (*Archives générales de médecine*, numéros d'octobre et de novembre 1858.)

S'il est en pathologie une expression sur la valeur de laquelle on soit mal fixé, c'est assurément celle de fièvre bilieuse. On a décrit sous ce nom des maladies essentiellement différentes et n'ayant d'autre caractère commun qu'un mouvement fébrile, joint à des phénomènes bilieux. Il règne cependant, sous les tropiques, une affection bien distincte de la fièvre jaune, des fièvres paludéennes et de l'inflammation du foie; c'est à cette maladie que M. Dutroulau a consacré l'important mémoire dont il a donné lecture à la Société médicale des hôpitaux, le 12 mai 1858. Les éléments de cette étude ont été empruntés aux travaux des médecins de nos colonies et complétés par ses observations personnelles. La fièvre bilieuse n'a fixé l'attention de nos confrères, que depuis un petit nombre d'années. C'est à Mayotte qu'elle a été signalée pour la première fois. La première thèse qui en fasse mention est celle de notre collègue et ami, M. Leroy de Méricourt. Il avait été à même de l'étudier sur les lieux, en 1851, et de mettre à profit les remarquables rapports de M. Lebeau, sur le service de santé de cette colonie. Elle a depuis été observée à la côte d'Afrique, et principalement dans les comptoirs de la Côte-d'Or, par MM. Legrain et Lajoux, au Gabon, par M. Lestrelle, à Madagascar, par M. Daullé, à la Guyane, par M. Laure; c'est aux Antilles que M. Dutroulau a pu l'étudier. Ces colonies sont les seules qui l'aient jusqu'ici présentée. A part de légères différences symptomatiques, c'est, au fond, la même maladie, caractérisée par un état fébrile intermittent, rémittent ou continu, par des déjections bilieuses d'une extrême abondance, la teinte ictérique de la peau, et l'hématurie. Ce dernier phénomène, qui lui a valu aux Antilles le nom de bilieuse hématurique, paraît manquer à la côte d'Afrique.

Avant d'en donner une description générale, l'auteur commence par indiquer les caractères qu'elle affecte de préférence, dans chaque localité. La comparaison de ces types principaux lui a permis d'assigner à cette affection deux formes distinctes basées sur la prédominance des deux éléments qui la constituent, l'élément fébrile et l'élément bilieux. C'est ce dernier qui l'emporte à Mayotte, où la maladie présente son type le plus pur. Après une période prodromique pendant laquelle la teinte jaune de la peau commence à se manifester, l'accès débute par un frisson de peu de durée, l'ictère se généralise, acquiert rapidement une couleur des plus foncées et le vomissement apparaît. Il se renouvelle sans efforts, à des intervalles très rapprochés et se compose d'un liquide dont la couleur rappelle celle du vert de Scheele et dont la quantité peut aller jusqu'à deux litres, pour un seul vomissement. Des selles de même nature viennent s'y joindre, les urines se colorent en brun foncé et renferment une quantité considérable de sang. Le stade de chaleur survient bientôt, une violente réaction fébrile s'ajoute alors aux phénomènes précédents; ce stade dure de douze à vingt heures, au bout desquelles une transpiration abondante s'établit, et, sous son influence, tous les symptômes précédents disparaissent, à l'exception de l'ictère. Après une apyrexie complète, mais très courte, ou à la suite d'une simple rémittence, il survient un second accès semblable au premier. Il est rarement suivi d'un troisième et la guérison s'observe le plus souvent dans cette forme. Lorsque la terminaison doit être funeste, la rémittence est à peine marquée et suivie d'une aggravation dans tous les symptômes. Le coma, le délire apparaissent, la langue noircit et se sèche, le pouls devient filiforme, la langue froide et gluante et le malade expire du cinquième au septième jour.

Aux Antilles, c'est l'élément fébrile qui prend le dessus. La maladie affecte le plus souvent

la forme continue et revêt un caractère plus grave, mais les phénomènes bilieux y sont moins accentués, plus tardifs, les excrétions moins copieuses, les symptômes ataxo-adynamiques moins prononcés, l'hématurie plus constante. La quantité de sang rendue par cette voie peut aller jusqu'à 1 kilogramme pendant la durée d'un accès.

Outre ces deux formes bien tranchées, on rencontre, comme transition, une foule d'états intermédiaires qui les relient entre elles et permettent d'apprécier la véritable nature de la maladie. C'est à cette détermination que M. Dutroulau s'est surtout attaché. Dans les pays chauds, ce n'est pas seulement une question d'intérêt scientifique. La nature d'une affection en implique le traitement. L'indication du sulfate de quinine est le point capital de la thérapeutique de ces contrées. Nous ne suivrons pas notre confrère dans les développements pleins d'intérêts qu'il a donnés à cette partie de son travail et qui révèlent autant d'érudition que d'expérience personnelle. Cet examen nous entraînerait au delà des bornes d'une simple analyse. Il a établi avec le plus grand soin les caractères qui la séparent des maladies bilieuses à localisations organiques primitives, des fièvres simples paludéennes ou non, dans lesquelles les symptômes bilieux, lorsqu'ils existent, ne sont que des épiphénomènes sans importance, des fièvres paludéennes graves, que les auteurs anglais et américains réunissent sous le titre de rémittentes, et auxquelles la fièvre bilieuse n'appartient que par l'un de ses éléments. Quant à la fièvre jaune, nous avons déjà indiqué les particularités d'origine et de nature qui lui assignent une place à part dans la pyrétologie des régions intertropicales. L'élément fébrile est d'origine miasmatique. Le type intermittent ou rémittent qu'on observe si nettement à Madagascar l'augmentation du volume de la rate indiqué dans toutes les descriptions, comme dans toutes les observations particulières, la fièvre intermittente simple qui l'a toujours précédée, les récidives infaillibles et la cachexie qu'elles amènent, ne permettent pas de méconnaître l'influence palustre. L'élément bilieux a sa source dans les influences météorologiques, dans l'activité exagérée que la chaleur imprime aux fonctions du foie, sous les tropiques, et qui s'élève si facilement jusqu'à l'état pathologique.

A cette double étiologie, correspond une double indication. Les phénomènes bilieux qui se montrent au début et dont la violence appelle tout d'abord l'attention, doivent être combattus par les évacuants, l'ipéca, l'émétique, les sels neutres, etc... Cette complication détruite, l'élément palustre réclame l'intervention du sulfate de quinine, et on devra s'empresser de saisir, pour l'administrer, le déclin de l'accès, l'apparition de la rémittence, ou dans la forme continue, les moments de repos que laissent entre elles les évacuations.

III

TOPOGRAPHIE MÉDICALE DES CLIMATS INTERTROPICAUX (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2e série, 1858, tome IX).

Dans ce dernier mémoire, M. Dutroulau s'est proposé, comme but, de relier entre elles ses publications antérieures, et de faire ressortir les principes généraux qui en découlent. C'est un travail de synthèse. Après avoir étudié séparément chacune des maladies graves des régions tropicales, il les envisage dans leur ensemble et cherche à établir les lois de leur production. Convaincu, comme nous le sommes nous-même qu'on ne peut arriver à rien de positif, en se tenant dans des termes trop vagues, que l'étude des climats partiels et des localités peut seule conduire à la connaissance du règne pathologique de ces contrées, il a voulu donner pour base à ses aperçus étiologiques, la topographie médicale de chacune de nos colonies. Dans cet exposé, les détails de climatologie proprement dite, n'occupent que peu de place, mais ils sont suffisants. C'est à des médecins que son travail s'adresse et de tels renseignements ne peuvent leur être utiles qu'à la condition d'être très concis. Les tableaux démesurés dont on surcharge les traités de géographie médicale, les années de chiffre qui les encombrent, fatiguent l'attention du lecteur qui leur donne à peine un coup d'œil, pour ne s'arrêter qu'au résultat. La pathologie y est traitée d'une façon tout aussi sommaire ; cette partie semblerait même un peu écourtée, si l'auteur n'avait pas pris soin d'aller au devant de ce reproche, en rappelant le but qu'il se proposait. Il n'entrait pas, dans son plan, d'édifier un traité de topographie médicale, mais seulement de faire ressortir dans chaque localité, les rapports qui unissent la constitution du sol et les influences météorologiques, aux maladies qui y sont endémiques. De plus longs détails eussent été un véritable hors-d'œuvre.

La comparaison de ces divers éléments, l'a conduit à des conclusions qui s'écartent sur quelques points des idées reçues et que nous allons tâcher de résumer.

Les maladies des pays chauds, avons-nous dit, ont leur source dans l'atmosphère ou dans les émanations du sol. On peut, par conséquent, les partager en deux groupes, les maladies d'ori-

gine météorologique qu'on retrouve partout sous la zone torride, les maladies d'origine miasmatique qui ne se rencontrent que dans les localités insalubres. Le second groupe, beaucoup plus important que le premier, comprend toutes les affections endémiques graves. Les variations atmosphériques ne sauraient en effet leur donner naissance. Elles sont beaucoup moins prononcées sous les tropiques que dans nos climats ; c'est pendant la saison fraîche qu'elles sont le plus marquées et c'est cependant la plus salubre. Les navires en station dans les mers équatoriales fournissent, à cet égard, un excellent terme de comparaison. Dans le cours de leurs longues traversées, tant qu'ils se tiennent au large, s'ils n'ont pas puisé à leur point de départ le germe de quelque maladie, ils jouissent de l'état sanitaire le plus satisfaisant. A peine ont-ils abordé dans une localité malsaine, qu'ils retombent sous la loi commune et partagent le sort de la population. C'est donc sur la constitution du sol que se règle la salubrité d'une contrée. Les terrains volcaniques habituellement élevés au-dessus du niveau de la mer sont exempts de maladies endémiques graves, elles sévissent, au contraire, avec intensité dans les plaines basses et noyées que recouvrent des terrains d'alluvion. Ceux-ci sont, en effet, les temps palustres par excellence et leur végétation primitive, les palétuviers, sont comme le cachet de leur insalubrité. Nous trouvons, dans nos colonies, des types nettement accusés de chacun de ces modes de constitution géologique.

L'île de la Réunion, sortie de l'Océan indien à la suite de quelque convulsion volcanique, est un modèle de salubrité. Les côtes de Madagascar, avec leur ceinture de palétuviers, la Guyane, cette immense plaine de 280 kilomètres de longueur, dont le niveau dépasse à peine celui de la mer dans ses points les plus élevés et lui est inférieur sur beaucoup d'autres, le Sénégal périodiquement inondé par le débordement de ses grands fleuves, sont le théâtre des plus redoutables endémies, des épidémies les plus meurtrières ; enfin les Antilles, qui présentent à la fois ces deux modes de formation, sont saines dans l'intérieur constitué par des montagnes volcaniques, malsaines sur le littoral, qui représente une zone de bas-fonds marécageux et de plaines d'alluvion.

Cette division des maladies tropicales en deux groupes fondés sur l'étiologie, se rapproche, comme on le voit, de celle qu'a posée Félix Jacquot dans le travail que nous a légué cet écrivain si regrettable ; mais c'est le seul rapport qu'on puisse établir entre les doctrines de M. Dutroulau et les siennes. Pour Félix Jacquot, toutes les maladies qui ne reconnaissent pas pour cause l'élément climatique, sont de nature palustre. L'influence du sol se traduit par la production d'un miasme toujours identique, le miasme paludéen ; l'infection est une, les maladies qu'elle engendre sont toutes des maladies à quinquina. M. Dutroulau s'élève avec force contre cette unité. Les endémo-épidémies des pays chauds sont toutes, à ses yeux, des maladies infectieuses ; elles sont trop dissemblables pour reconnaître un seul et même agent de production ; les miasmes qui la font naître sont multiples comme elles. La fièvre jaune est une maladie spécifique au premier chef. Son domaine géographique, son mode d'évolution, ses caractères anatomiques, ses symptômes, tout le démontre, tout la sépare des fièvres paludéennes. Le miasme essentiellement maritime qui la produit ne saurait être le miasme paludéen. La spécificité n'est pas aussi évidente dans la dysenterie, dans l'hépatite, dans la colique nerveuse ; c'est là, pour l'auteur, une spécificité de second ordre. Elle n'est pas indispensable à leur manifestation, mais elle y intervient à titre d'élément et dans des circonstances particulières.

En substituant à l'autocratisme du miasme paludéen le principe de la pluralité des agents infectieux, M. Dutroulau se montre conséquent avec lui-même, car la diversité des effets implique celle des causes, mais il n'a pas eu la pensée de créer de toutes pièces, une étiologie spéciale pour chacune des maladies endémo-épidémiques, d'assigner à chacune d'entre elles son agent infectieux particulier. Il a, sous ce rapport, légèrement modifié les idées plus radicales qu'il émettait, en 1855, dans son mémoire sur la colique végétale. Nous ne pouvons qu'aprouver cette réserve. Une semblable détermination nous semblerait en effet prématurée, dans l'état actuel de la science. Un jour peut-être, il sera possible de faire la part de chacun des éléments qui concourent à la production de ces maladies complexes ; en attendant, il faut, à notre avis, se borner à poser le principe. Ainsi envisagée, la pluralité des agents infectieux nous paraît inattaquable et ce n'est pas une question de théorie seulement. La thérapeutiqee s'est de tout temps soumise en aveugle à l'autorité des systèmes en vigueur. La médication antiphlogistique à outrance pénétra, dans nos colonies, avec le dogme de l'inflammation : chacun de nous se souvient encore des ravages qu'elle y a faits. La doctrine paludéenne lui a substitué une pratique, moins meurtrière sans doute, mais dangereuse par ses exagérations. En la ramenant à de meilleurs errements, en réduisant l'emploi du sulfate de quinine aux indications qu'il peut remplir, les idées moins exclusives qui tendent à prédominer aujourd'hui, acquièrent une haute importance, et la science ne peut qu'applaudir aux efforts de ceux qui la soutiennent ; aussi,

terminerons-nous cette analyse, en exprimant le vœu de voir prochainement M. Dutroulau réunir en un corps d'ouvrage ses nombreuses monographies. Un traité complet des maladies intertropicales nous manque encore, et personne n'est plus à même que lui de combler cette lacune.

Dr Jules ROCHARD,
Professeur à l'École de médecine navale de Brest.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

TUMEUR A LA RÉGION INGUINALE DROITE CONTENANT DES LOMBRICS; — GUÉRISON; par M. BATALLA. — Une femme de 30 ans, robuste, mère de quatre enfants, et jouissant d'une santé parfaite, vit s'élever dans l'aine droite une petite tuméfaction avec rougeur légère, douleur et chaleur, affectant à son sommet la forme d'un furoncle simple; au bout de peu de jours, la suppuration s'établit et donna, pendant deux jours, une petite quantité de pus bien formé. Puis le pus devint séreux, et, une nuit, la malade éprouvant vers l'ouverture une sensation de démangeaison et de piqûre, y porta la main et sentit un lombric qui était à moitié sorti de la plaie et qu'elle acheva de tirer au dehors. Ce lombric avait 20 centimètres de longueur. Le jour suivant, il se présenta un autre lombric, de mêmes dimensions que le premier; enfin la malade finit par en retirer jusqu'à douze par la même ouverture. Il n'y avait aucun symptôme de péritonite ni aucun indice de perforation de l'intestin et de communication avec l'abcès. Deux médecins appelés (dont l'un était M. Batalla) convinrent de laisser la guérison à la nature, et, en effet, l'abcès fut cicatrisé au bout de peu de jours. — (*Revue thérapeutique du Midi,* 15 avril 1859.)

OBSERVATION DE FIÈVRE INTERMITTENTE MENSUELLE; par M. F. MASSINA. — Mme R..., âgée de 44 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une assez bonne constitution, éprouva, le 16 juin 1858, un accès de fièvre qui se répéta tous les deux jours et qui fut coupée par 30 centigrammes de sulfate de quinine, précédés d'un purgatif au sulfate de soude. Le 12 juillet, réapparition des accès, affectant le type quotidien. Administration du sulfate de quinine à la dose de 40 centigrammes. Dans la crainte d'une récidive, on conseille à la malade de prendre tous les matins, pendant quelques jours, deux cuillerées de vin de quinquina. — Le 11 août, retour des accès, type tierce; 80 centigrammes de sulfate de quinine en quatre prises avant le paroxysme. Les accès disparaissent. — Au mois de septembre il n'y eut pas d'accès, parce qu'on donna à temps le sulfate de quinine. Mais, au mois d'octobre, la malade n'ayant pas pris pareille précaution, vit revenir ses accès, et il en fut de même au mois de novembre. — La menstruation coïncida avec le retour des accès, mais, après la guérison définitive, le flux cataménial a continué, comme par le passé, à se montrer aux époques ordinaires. — (*Revue thérapeutique du Midi,* 15 mai 1859.)

DE QUELQUES DANGERS DE L'EXAMEN DE L'ŒIL A L'AIDE DE L'OPHTHALMOSCOPE; par M. DESMARRES. — Il n'était pas sans intérêt de rechercher si l'éclairage puissant auquel l'œil est soumis pendant l'examen à l'aide de certains ophthalmoscopes, n'est pas réellement sans inconvénient pour cet organe si délicat. Un fait que vient de publier M. Desmarres prouve que cette pratique offre quelques dangers.

Une femme de 66 ans, atteinte d'un glaucôme complet de l'œil droit, vient demander si on peut lui guérir une névralgie frontale droite dont elle souffre depuis onze ans. L'œil gauche paraissait sain et accomplissait ses fonctions; cependant l'examen ophthalmoscopique démontra qu'il était atteint de la forme optique du glaucôme décrite par M. E. Heger, c'est-à-dire qu'il y avait une coloration grise de la papille et une légère excavation de la lame criblée. Quelques médecins examinèrent ensuite la malade avec précaution, et elle ne se plaignit ni de fatigue ni d'éblouissements après l'examen. Mais, dès le soir même, l'œil gauche devint douloureux, et une névralgie semblable à celle du côté droit se montra pour la première fois à gauche. Le lendemain et le surlendemain, les douleurs deviennent intolérables. La malade revient à la clinique, et on constate tous les signes d'un glaucôme aigu. — M. Desmarres attribue la cause occasionnelle de cette affection à l'examen ophthalmoscopique. — (*Gaz. des hôp.,* 9 juin 1859.)

KYSTES TERREUX RENDUS PAR LE CANAL DE L'URÈTHRE; par M. SEUX. — Une dame de 25 ans, après avoir passé dix jours auprès d'une de ses amies gravement malade, fut prise d'une violente douleur dans le flanc droit; cette douleur, qui augmentait à la moindre pression, s'irradiait dans le membre abdominal correspondant et vers la région du rein du même

côté; forte fièvre, soif vive, vomissements. — Miction facile. — Cet état dura du 25 octobre au 15 novembre, mais avec une intensité variable et cependant décroissante. — Vers la fin du mois de novembre, cette dame, complétement rétablie, fut prise assez brusquement d'un besoin pressant d'uriner qu'elle ne put satisfaire; puis, après deux heures de douleurs et d'efforts, elle rendit un petit corps ayant la forme d'une petite amande, et l'urine put alors s'écouler. Depuis ce moment, tous les huit jours, à peu près, les mêmes symptômes se sont reproduits pour se terminer de la même manière. — L'examen de ces petits corps a démontré qu'ils étaient constitués par une enveloppe membraneuse et un contenu granuleux d'apparence terreuse, et reconnu pour de l'acide urique. Quant à leur volume, il était de 1 centimètre dans leur plus grand diamètre, et de 5 à 6 millimètres dans le plus petit, avec une épaisseur de 3 à 4 millimètres. — (*Société de méd. de Marseille* et *Mon. des hôp.*, 19 mai 1859.)

COURRIER.

Par décret impérial en date du 7 de ce mois, rendu sur la proposition de S. Ex. le ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Longet, membre de l'Académie impériale de médecine, a été nommé professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris.

— M. le docteur Dolore, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Lyon, vient, à la suite du concours ouvert le 4 juillet, d'être nommé chirurgien-major de l'hospice de la Charité de la même ville.

— M. le docteur Ducasse, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire de Bayonne, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Bayonne, à l'âge de 84 ans.

— M. le docteur Joseph Ekelt, depuis quatorze ans chirurgien en chef du dispensaire et l'un des plus anciens praticiens de la ville d'Alger, vient de mourir à l'âge de 50 ans.

— Parmi les récompenses décernées par l'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse, le 21 juin dernier, deux médailles d'argent ont été accordées à des travaux se rattachant aux sciences médicales, savoir : 1° à M. le docteur Laforgue, pour un mémoire sur un fœtus monstrueux appartenant au groupe des cyclopes rhinocéphaliens; 2° à M. le docteur Henri Molinier, pour un travail de bibliographie rétrospective relatif à un *Traité de la peste*, par Etienne Dufanc, médecin à Rabastens (Tarn), au XVIe siècle.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE. — La séance annuelle de la Société anatomique aura lieu le jeudi 28 juillet, à trois heures, dans la salle des thèses de la Faculté.

Le banquet aura lieu le même jour, à 6 heures 1/2, aux Frères-Provençaux. Le prix de la souscription est fixé à 15 francs.

On souscrit chez MM. le docteur Vidal, 8, rue Laffitte; — docteur Blain des Cormiers, 7, rue de l'Université; — Lallé (Léon), à l'Hôtel-Dieu; — Sicedey, à l'hôpital Saint-Antoine; — Coulon, à Lariboisière; — Fauvel, à la Charité; — Gallée, à l'hôpital des Enfants.

SOCIÉTÉS SAVANTES. — Voici les questions de prix mises au concours par la Société des sciences médicales du département de la Moselle, pour l'année 1860 :

1° Faire l'histoire des maladies des ouvriers, déterminées par l'une des principales industries de la Moselle. (Métallurgie, peluches, mines, etc.)

2° Des accidents graves qui surviennent dans le cours des affections rubéoliques et scarlatineuses; faire connaître leur nature, leurs causes et leur traitement.

Chaque prix consistera en une médaille d'or.

Les mémoires devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au Secrétariat de la Société, à la Bibliothèque à Metz, avant le 15 avril 1860.

Études médicales sur le Mont-Dore (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore**; par le docteur G. Richelot. — Aux Bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 85. MARDI 19 JUILLET 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : Constitution médicale régnante. — Traitement des oxyures vermiculaires. — Nouveau traitement du noma. — Procédé pour doser et reconnaître la salicine mêlée avec le sulfate de quinine. — Moyen d'apprécier, tout à la fois, exactement et facilement la quantité d'iode d'une teinture donnée. — Traitement des fièvres intermittentes par les inhalations d'éther quinique. — II. DIAGNOSTIC : Des moyens de reconnaître et de doser le sucre des urines chez les diabétiques. — III. BIBLIOTHÈQUE : Traité pratique des dermatoses. — Note sur un cas d'éclampsie de la manie puerpérale. — Mémoire sur les polypes du vagin. — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ESPAGNOLE : Fréquence de la pellagre en Espagne. — Herpès ulcéré du nez (corrosif d'Alibert). — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Le médecin peut-il sauver un malade.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

CONSTITUTION MÉDICALE RÉGNANTE.

Un de nos honorés correspondants, M. Gorlier, médecin à Rosny, appelle notre attention sur les affections gastro-intestinales qui règnent dans sa résidence, et qui, selon lui, accuseraient l'imminence d'une épidémie plus redoutable qu'il serait possible de conjurer, dit-il, par l'emploi préventif et curatif d'un purgatif salin, tel que la limonade au citrate de magnésie. M. Gorlier nous expose deux faits dans lesquels des

FEUILLETON.

Le Médecin peut-il sauver un Malade.

I

Je ne viens pas, moi infime, traiter un sujet de cette importance. Il m'advient d'en causer parce qu'il est très commun, aujourd'hui, d'entendre dire à des philosophes sans le savoir :

« *Il n'arrive que ce qui doit arriver;* »

» *Quand notre heure est venue, il faut partir.* »

Ces maximes de la fatalité, les petits s'imaginent qu'ils en font l'emprunt aux grands; ces maximes sont donc fortes de la légèreté même de ceux qui les débitent.

Et tout cela prouve que, malgré notre dédain des préoccupations métaphysiques, il n'en est pas moins des questions qui dominent toutes les autres : celle de la Providence et de la liberté, par exemple. Pour les philosophes de profession, la Providence et la liberté représentent *le grand contradictoire*, l'inexplicable. Mais pour la foule qui veut aimer ou haïr, comprendre ou frémir ; pour la foule qui comble, avec un préjugé ou une superstition, l'absence de la vérité; qui invente l'*horreur du vide* tant qu'on ne lui a pas donné la pesanteur de l'air ; pour la foule, enfin, *le grand contradictoire* est vide de sens, et l'inexplicable exige une explication.

II

J'ai beaucoup lu, et je crois bien lu, tout ce qu'on a écrit sur la Providence et le libre arbitre. J'en ai encore les yeux rouges et le cerveau congestionné. Heureusement me voilà

symptômes graves, tels que vomissements, évacuations alvines abondantes et riziformes, dépression des forces, crampes, etc., ont cédé merveilleusement à l'emploi de son purgatif de prédilection, la limonade magnésienne.

Ce que M. Gorlier voit dans sa sphère d'observation, s'observe également à Paris et probablement partout où se fait sentir l'élévation exceptionnelle et continue de la température que nous subissons depuis plusieurs semaines. Rien de plus commun dans ce moment, à Paris, que les troubles digestifs, sous toutes les formes, allant de la simple anorexie jusqu'à des désordres plus graves, et accusant une influence générale qu'il est impossible de méconnaître.

Cette influence générale est incontestablement l'élévation de la température. D'accord avec notre zélé correspondant sur l'existence d'une constitution médicale gastro-intestinale évidente, d'accord avec lui sur le traitement qu'il convient de lui opposer *au début*, nous ne partageons pas ses appréhensions sur le pronostic qu'il tire des phénomènes pathologiques observés, et nous ne croyons pas à l'imminence du choléra asiatique, puisqu'il faut l'appeler par son nom.

Le choléra épidémique ne règne nulle part, à cette heure, en Europe. Il ne s'est jamais montré en France qu'après y être arrivé étape par étape, pour ainsi dire, du Nord et de l'Ouest. Il n'y a aucun motif raisonnable d'admettre qu'il s'y développe jamais spontanément, du moins à l'état épidémique, et il n'y a pas lieu de s'inquiéter, pas plus cette année que les années précédentes, de quelques cas très isolés et plus ou moins accentuées que l'on peut observer soit en ville, soit dans les hôpitaux.

En réalité, on observe, en ce moment, un grand nombre de troubles digestifs. Les diarrhées avec colique sont extrêmement fréquentes. Elles s'accompagnent souvent de nausées et de vomissements. En général, si ce n'est chez les très jeunes enfants affaiblis où la diarrhée se transforme bientôt en dysenterie incoërcible, ces symptômes ne présentent aucune gravité et cèdent facilement à quelques jours de régime, à un purgatif salin, comme le conseille M. Gorlier, et comme l'a si bien indiqué depuis longtemps notre honoré confrère M. Jules Guyot. Mais c'est au début des accidents, surtout, que le purgatif fait merveille; plus tard, alors que les douleurs abdominales sont vives et fréquentes, c'est à l'opium qu'il faut recourir, quelques lavements laudanisés, quelques prises de diascordium, une infusion froide de menthe et le bouillon froid, des bains tièdes, font aisément justice de tous ces symptômes.

---

au bord de la mer, en face de l'immensité qui murmure de nos petitesses. Je lui demande un avis, et je l'entends qui me répond :

« Regarde. »

En effet, je vois l'océan qui obéit à un mouvement irrésistible, s'avançant par nappes majestueuses, ou bondissant par flots gigantesques vers la grève fatale et je sais que, sous ces flots, sous ces nappes, des millions de millions d'êtres s'agitent comme il leur plaît.

Et, je me dis :

Il y a sans doute une volonté de la Providence; la fantaisie humaine ne saurait prévaloir finalement contre cet ordre divin : il y a une histoire fatale de l'humanité, mais les hommes d'une génération offrent tel ou tel caractère, s'agitent dans telles ou telles passions; voilà peut-être la liberté.

III

M. Michelet a écrit : « Il ne faut pas parler de nos forces volontaires comme d'une barre de fer, d'un verrou qu'on tire, qu'on ouvre ou ferme simplement... Pour mesurer dans l'*acte* sa vraie moralité, il faut chercher quel fut le degré de volonté, quel aussi de fatalité qui s'y mêle presque toujours... »

« ..... Dans une chose tellement mêlée de l'influence du corps et de celle de l'âme, mêlée de liberté et de fatalité, il y a des nuances infinies, et je ne sais combien d'états intermédiaires et mixtes; on ne consent pas, on cède. »

Oui, certes, tout est influence, mélange, état mixte, résultante, pénétration, anastomose dans la réalité; et dans notre logomachie, au contraire, tout est antagonisme et grand contradictoire.

Entre la fatalité, et la liberté absolue, il y a certainement le hasard. A ce mot ne vous récriez pas trop vite.

IV

Le hasard n'est pas le moins du monde la

TRAITEMENT DES OXYURES VERMICULAIRES.

M. le docteur Compérat nous adresse la communication suivante :

« Puisqu'il est de nouveau question des *oxyures vermiculaires* dans le dernier numéro de votre journal (mardi 12 juillet, nº 82), cela prouverait assez que la question vaut bien la peine qu'on s'en occupe encore, et que le dernier mot, surtout en ce qui regarde le traitement curatif de ces parasites, n'a pas encore été dit. Quoique je n'aie pas la prétention de clore définitivement la liste des agents proposés pour leur destruction radicale, cependant je crois pouvoir me permettre de vous en faire connaître un qui m'a toujours réussi, et que je n'ai vu mentionné dans aucun des trois ou quatre articles qui, dans ces derniers temps, ont été publiés dans les colonnes de l'UNION MÉDICALE.

» Il s'agit tout simplement de l'administration de cinq, dix, quinze ou vingt gouttes d'éther sulfurique dans un demi ou un tiers de lavement d'eau simple, selon l'âge du sujet, et répétée un plus ou moins grand nombre de fois, à un ou deux jours d'intervalle, suivant la quantité plus ou moins considérable de ces hôtes incommodes, et suivant leur plus ou moins grande opiniâtreté à vivre.

» Cet agent, outre qu'il a l'avantage, par sa subtilité, d'imprégner facilement les larves et de tuer par conséquent l'animalcule *ab ovo,* a encore celui non moins grand, par ses propriétés antispasmodiques, de calmer les phénomènes nerveux locaux et généraux que la présence dans le rectum de ce parasite pourrait avoir occasionnés.

» Ici se présente une question :

» Quel est l'auteur de cette médication ?

» Je me hâte de vous dire que je n'en sais rien ; que j'en ai puisé la formule, il y a bien dix ou douze ans, dans un journal de médecine, dans celui-ci peut-être ; que l'ayant trouvée d'une très grande simplicité, je l'ai essayée dès cette époque, et que, eu égard aux résultats satisfaisants qu'elle m'a constamment donnés, je n'a jamais eu besoin de recourir à aucune autre. »

NOUVEAU TRAITEMENT DU NOMA.

On désigne, comme chacun sait, sous ce nom un ulcère gangréneux de la peau qui attaque souvent la joue et la vulve chez les jeunes enfants.

---

négation de la Providence. Quand Dieu a ordonné, quand la Providence a voulu, quand un acte doit concourir au plan suprême ; il y a fatalité : il faut.

Mais quand la Providence *permet* une chose, elle n'est plus nécessaire alors ; elle n'est que possible. Elle peut arriver : Vous pouvez voir venir la fortune, la ruine, la mort, la guérison ; dans tout cela le hasard joue son rôle, et sa chance apparaît avec tous ses caprices.

Le champ des choses simplement possibles est immense ; le hasard y sème à pleines mains ; mais l'homme utilise, applique à chaque jour un peu plus savamment sa liberté à détruire l'empire et l'influence du hasard, dans l'ordre des choses possibles.

Il y a pour le commun des martyrs une heure fatale, une heure venue en effet ; mais cette heure-là est toujours précédée par la vieillesse.

Toute autre mort n'était pas nécessaire, elle n'était que possible ; c'est une mort par accident, si l'on veut bien donner à cette expression un sens élevé, étendu.

Ainsi mort accidentelle par la maladie et mille causes incidentes ; mort volontaire par le suicide lent ou brutal ; mort fatale ; l'homme est trois fois environné par la mort, comme les continents sont environnés par l'élément liquide, et la plus haute vie est de très peu au-dessus du niveau du trépas.

Le rôle du médecin est donc incessant, considérable, et les personnes les mieux pénétrées de l'idée de la Providence, de la volonté de Dieu en général, sont-elles les premières à requérir et leur science et leurs soins.

Ceux qui me contesteraient l'existence du hasard, parlent tous les jours, j'en suis sûr, du *hasard de la naissance.*

Autrefois, par le seul hasard de la naissance, on était fatalement ennemi, de ce côté-ci et de ce côté-là de la montagne.

La philosophie politique en était là.

Aujourd'hui chaque individu, chaque peuple, corrige, atténue, supprime par les insti-

On commence par purger le malade avec le mélange suivant : huile de ricin, 15 grammes ; essence de térébenthine, 25 gouttes ; essence de menthe verte, 1 goutte. On administre ensuite toutes les deux ou trois heures une cuillerée à café d'une potion dont voici la formule :

Chlorate de potasse.	8 grammes.
Eau bouillante	180 —
Acide chlorhydrique	30 gouttes.
Ajoutez après dissolution :	
Créosote	3 gouttes.
Vin.	15 grammes.

On lave en même temps à plusieurs reprises les parties affectées, on administre du bouillon, etc., et en moins de soixante-douze heures la guérison est complète ou à peu près. « Notre succès universel, ajoute M. Reid, de Philadelphie, nous donne la conviction que cette maladie ne devrait jamais être mortelle. » — (*The medical and surgical Reporter,* février 1858.)

Qnand une médication s'annonce avec une pareille assurance, elle éveille plutôt le doute que la confiance, et l'on s'étonne de ne trouver aucune observation à l'appui d'assertions si surprenantes. Nous connaissons trop, de ce côté de l'Atlantique, la gravité du noma pour ne pas nous emparer avidement des armes nouvelles qu'on nous offre pour la combattre, et à ce titre le traitement de M. Reid mérite d'être connu ; mais nous n'osons espérer qu'une maladie contre laquelle nos moyens les plus puissants échouent presque constamment, s'évanouira à l'avenir comme par enchantement devant le *quos ego* américain. — (*Gazette hebdom.*, 15 juillet 1859.)

PROCÉDÉ POUR DOSER ET RECONNAITRE LA SALICINE MÊLÉE AVEC LE SULFATE DE QUININE.

L'acide sulfurique est assurément un réactif très sensible de la salicine, mais dans quelques cas il est insuffisant. M. Bourlier, pharmacien aide-major, a recherché dans la manière dont se comporte la salicine avec quelques corps, une réaction facile à constater, qui fût propre à cette substance seulement et qui en permît le dosage exact. Le dédoublement que les acides chlorhydrique et sulfurique lui font éprouver à la

---

tutions ce que le hasard de sa naissance mettait de fatal dans la vie.

On reconnaît donc le hasard de la naissance.

V

L'Orient est surtout préoccupé de la fatalité ; l'Occident aimait mieux jadis regarder la liberté en face, pour y croire et pour l'aimer.

Si ces pauvres hommes pouvaient être conséquents, les Orientaux ne devraient pas prier. Eh bien, si la remarque de Montesquieu n'a pas cessé d'être juste, c'est chez les Orientaux que la prière revient le plus souvent.

Chez nous, de cet autre côté du soleil, l'enfant, le jeune homme, les femmes demandent naturellement tout à Dieu, et le prient en conséquence.

Mais l'homme se recueille et *se* demande comment il a usé des moyens, de la liberté que la Providence lui avait donnés pour conjurer le mal et mériter le bien, la santé. Lorsqu'il s'est recueilli et qu'il *s'est* bien demandé cela, ce que l'homme demande le plus souvent : c'est grâce et pardon.

Sublime hommage rendu à la liberté humaine !

La prière est une chose charmante, comme la jeunesse éternelle de l'esprit et du cœur. Prier, c'est supposer que Dieu a ce degré adorable de la justice qui s'appelle l'indulgence. Mais le recueillement nous amène à l'appréciation de ce que nous pouvons nous-mêmes, et de ce que nous devons tenter, et lorsque nous prononçons : *il faut*, c'est parce qu'alors le devoir ordonne et non la fatalité.

VI

Les anciens faisaient leurs héros fils d'une déesse et d'un mortel, ou d'un mortel et d'une déesse. Leur poésie, très matérialiste et très positive, sans cesser d'être poétique et fleurie, marquait ainsi très nettement que chez les hommes d'élite, chez les hommes de la nécessité et de la fatalité, il y a quelque chose d'ins-

température de l'ébullition fixa surtout son attention. La salicine donne naissance, en effet, sous l'influence de ces acides, à la salirétine qui est insoluble et au glucose qui est soluble, au contraire, et inaltérable par ces mêmes acides.

$$\underset{\text{Salicine.}}{C^{26} H^{18} O^{14}} = \underset{\text{Salirétine.}}{C^{14} H^{6} O^{2}} + \underset{\text{Glucose.}}{C^{12} H^{12} O^{12}}$$

Pour faire cette expérience, on prend 1 gramme de sulfate de quinine suspect, on le fait dissoudre dans 15 grammes environ d'acide chlorhydrique pur étendu d'un cinquième d'eau. Cette dissolution, portée à la température de 100 à 120° dans un petit tube à expérience, reste limpide si le sulfate de quinine est exempt de salicine et devient, dans le cas contraire, opaline d'abord, puis complétement laiteuse.

Si l'on ajoute à la liqueur laiteuse 1 ou 2 gouttes de bichromate de potasse, et si on la soumet de nouveau à l'ébullition, on voit la salirétine prendre une belle coloration rose vif, en même temps que la liqueur se colore en vert émeraude par la réduction de l'acide chromique; en agitant, la réaction s'opère plus rapidement.

Si au lieu de bichromate de potasse, on projette dans la liqueur une très petite quantité de sucre et si l'on porte à l'ébullition, on obtient une liqueur rouge orangé. La liqueur est d'un beau jaune doré, lorsque le sulfate de quinine est pur.

Pour doser la quantité de salicine introduite dans le sulfate de quinine, on sépare la salirétine par la filtration. Le liquide qui passe est limpide et contient avec les sels de quinine et de cinchonine l'acide ajouté et le glucose formé. C'est ce dernier qui permet de doser la salicine exactement.

Pour cela, on précipite la quinine et la cinchonine par la potasse caustique qui sature en même temps l'acide libre ; on filtre pour séparer la quinine et la cinchonine, et l'on obtient ainsi une solution claire de sulfate de potasse ou de chlorure de potassium, de glucose et de potasse en excès, après en avoir déterminé le volume avec soin, on dose le glucose à l'aide de la liqueur cupro-potassique titrée.

Plusieurs expériences faites sur la salicine seule ou mélangée avec le sulfate de quinine ont permis à M. Bourlier de déterminer pratiquement la quantité de glucose que l'on obtient avec 1 gramme de salicine. Cette quantité est en moyenne de 0gr,530. Ce chiffre, qui diffère de celui que donne la théorie, serait donc l'équivalent de 1 gram.

---

piré et quelque chose de logique, une partie illuminée et une partie raisonnable.

Voyons : Personne ne saurait nier aujourd'hui, même en plein XIXe siècle, l'inspiration de Jeanne d'Arc. Nous lui devons bien cela à cette pauvre fille, qui fit tant pour notre réhabilitation, et qui mourut plus cruellement qu'à Ste-Hélène.

Elle était inspirée, soit; mais ne vous vengez pas de cette concession en ajoutant qu'elle était folle. Si peu folle, Messieurs, qu'elle sentit bien l'inspiration cesser; de fatale elle comprit qu'elle devenait seulement possible et qu'elle était perdue, si nous n'y mettions un peu de vergogne.

Inspirée et raisonnable : la voilà tout entière.

Remarque étrange au point de vue physiologique : La statuette de cette pauvre héroïne de rien n'est que sur la pendule de quelques bourgeois — égoïstes et sans cœur, dit-on.

Jeanne n'est pas populaire.

VII

Numine afflatur. Il est soufflé par la divinité : voilà le caractère de l'homme de génie, de l'homme nécessaire dans tous les ordres et même dans toutes les branches d'une industrie. Newton aurait voulu qu'il n'aurait pas pu ne point découvrir les lois de la gravitation en voyant tomber une pomme. Newton ne serait pas mort avant cette découverte.

L'homme au sujet duquel il n'y a point à dire *numine afflatur,* vit et s'agite dans l'ordre des choses possibles. On les voit ces hommes utiles avancer par mille indications ingénieuses la solution des problèmes, y toucher de si près, que pour contester l'œuvre de génie, il suffira de rappeler tout ce que d'autres avaient déjà imaginé ou réalisé ; mais au fond et en fait. Ma théorie n'engage que moi, bien entendu : Tous les travaux utiles des hommes possibles sont d'un bond dépassés par un seul mot de l'homme nécessaire.

Rien n'est plus méritoire que l'application

de salicine dans les recherches de cette substance par le procédé qu'on vient d'indiquer. — (*Journal de pharm. et de chimie,* juillet 1859.)

MOYEN D'APPRÉCIER, TOUT A LA FOIS, EXACTEMENT ET FACILEMENT LA QUANTITÉ D'IODE D'UNE TEINTURE DONNÉE.

Dans un article inséré dans le cahier de juin du *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie de Bruxelles,* M. le docteur X. Landerer, pharmacien de Sa Majesté le roi des Grecs, et professeur de chimie à l'Université d'Athènes, signale judicieusement au nombre des recherches les plus difficiles, celles entreprises dans le but de déterminer si la teinture d'iode est ou non préparée conformément aux règles de l'art, c'est-à-dire si elle renferme ou non, en dissolution dans l'alcool, la quantité voulue d'iode ; et il se demande, question qu'il soumet à l'attention de quelque chimiste ou pharmacien, comment et de quelle manière pourrait être appréciée, tout à la fois, facilement et exactement la quantité d'iode d'une teinture donnée. Qu'un de nos confrères, ajoute-t-il à la fin de sa note, veuille bien se livrer à ce genre de recherches, et il sera sûr de ses titres à la reconnaissance de tous les pharmaciens.

Selon nous, dit M. J.-V. Ranwez, pharmacien à Ouffet (Liége), si aucun moyen suffisamment pratique n'a encore été proposé, jusqu'à ce jour en pharmacie, dans le but de combler la lacune que signale M. le docteur Landerer, c'est qu'évidemment les pharmaciens, et particulièrement ceux de notre pays, qui y sont même obligés de par la loi, préparent leur teinture d'iode eux-mêmes, et qu'il ont soin, à cette fin, de soumettre l'iode qu'ils emploient à quelques essais préalables, afin de s'assurer convenablement de sa pureté.

Aussi, le moyen simple que nous allons donner, de connaître la quantité d'iode contenue dans une teinture suspecte, ne nous paraît-il devoir être d'une utilité réelle et incontestable, qu'au point de vue de la pratique pharmaceutique livrée à des mains étrangères aux manipulations chimiques et pharmaceutiques.

Ce moyen consiste dans la transformation directe de l'iode, d'un poids connu de teinture examinée, en iodure zincique, par un poids de zinc pur également connu, et y ajouté en grand excès ; et à déterminer ensuite, par un simple calcul fondé sur les équivalents chimiques, après avoir pesé de nouveau le zinc, la quantité d'iode correspondant au poids de zinc dissous, par suite de sa transformation en iodure zincique.

---

patiente, quotidienne du plus grand nombre à certaines entreprises de l'intelligence et de l'industrie; le plus grand nombre sent bien que la gloire, le succès, la fortune enfin de cette grande entreprise, ne sera pas pour lui décidément, et qu'il faudra se contenter de bribes et de miettes; il comprend que les infirmités, la mort peuvent l'atteindre en route, car son existence n'est pas nécessaire au couronnement de l'œuvre. Peu importe, il travaille toujours, mais, le grand nombre travaille pour ses enfants; l'homme nécessaire travaille pour la postérité ; il ne laisse presque jamais pour héritier que le genre humain.

VIII

J'ai voulu me rendre compte de la liberté que nous portons en nous et qui seule peut rendre la vie digne des sacrifices qu'elle exige tous les jours. La doctrine sommaire ou brutale qui se formule en ces termes : il n'arrive que ce qui doit arriver ; quand notre heure est venue il faut partir; cette doctrine, dis-je, qui monte comme une lie, me paraît aujourd'hui menacer d'asphyxier ce que le tabac et la bière laissent encore de sentiments actifs à beaucoup d'individus, et j'ai dit mon petit mot sans peur des gros livres.

Pierre BERNARD.

Lettres sur la Syphilis,

Adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par M. Ph. RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie, etc., etc., avec une *Introduction* par M. Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, etc. — *Deuxième édition* revue, corrigée et augmentée. Un joli volume in-18, format Charpentier, de 472 pages. — Prix : 4 fr. pour Paris, et 5 fr. pour la province.

Paris, au bureau de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez tous les libraires de l'Ecole de médecine.

Pour que cette transformation de l'iode en iodure zincique soit complète, nous recommandons expressément de n'ajouter à la teinture que du zinc en grisailles, et d'agiter vivement le tout, dans un petit matras ou une fiole, à l'aide de la main, d'une manière soutenue, jusqu'à décoloration complète de la teinture, ou jusqu'à ce qu'elle ne présente plus qu'une teinte jaune-paille peu apparente.

Supposons que nous soumettions, à notre essai, 10 grammes de teinture d'iode préparée d'après la formule de notre nouvelle Pharmacopée. Sachant que 1,000 grammes de cette teinture contiennent 80 grammes d'iode, nous trouvons, par la simple règle de proportion ci-dessous, la quantité de zinc qu'elle est susceptible de dissoudre :

$$\begin{array}{ccccc} \text{(éq. de l'iode)} & \text{(éq. du zinc)} & & \text{(iode)} & \\ 1579.50 & : & 403.23 & : : 80 & : x \end{array}$$

$$= \frac{403.23 \times 80}{1579.50} \text{ (zinc)} = 20.423.$$

D'après ce calcul, 1,000 grammes de teinture d'iode de notre nouvelle Pharmacopée belge, sont capables de dissoudre 20 grammes et 423 milligrammes de zinc ; et, en conséquence, les 10 grammes sur lesquels nos opérons doivent pouvoir en dissoudre 0,204, ou 4 grains environ, poids pharmaceutique belge.

On sait que la teinture d'iode ancienne peut contenir de l'iodide hydrique. Or, par notre seul dosage par le zinc, l'iode de l'iodide hydrique d'une semblable teinture serait tout de même accusé que s'il se trouvait en état de liberté. Il nous semble que c'est là une petite irrégularité qui, au point de vue médical, ne peut être considérée comme bien sérieuse.

Cependant, si on avait lieu de soupçonner et si on constatait, dans une certaine teinture d'iode, la présence d'un ou de plusieurs acides qui y auraient été introduits accidentellement ou par fraude, il serait indispensable, avant d'y ajouter le zinc, de saturer préalablement ces acides par du carbonate calcique : quelques fragments de marbre blanc, ou de tout autre calcaire pur, conviendraient très bien pour opérer cette saturation. Cette dernière précaution une fois prise, il n'y a plus que l'iode, en état de liberté, qui soit capable de dissoudre le zinc ; et, alors, la quantité d'iode, en dissolution dans l'alcool, peut être appréciée d'une manière exacte. Nous ajouterons que ce moyen de dosage de l'iode en solution alcoolique se recommande tout particulièrement en ce que, s'exécutant à la température ordinaire, et n'exigeant nullement l'emploi de bases puissantes, il se trouve à l'abri des entraves et des complications fâcheuses qui résultent des réactions de l'iode sur l'alcool.

TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES PAR LES INHALATIONS D'ÉTHER QUINIQUE.

Pour qui a eu à lutter contre des intoxications palustres anciennes, confirmées ou rebelles, et provenant de contrées où l'élément toxique est doué de qualités puissantes, comme dans nos contrées méridionales, la question du succédané du quinquina ou du sulfate de quinine est toujours un objet d'importance. Combien de fois un estomac épuisé ou malade ne répugne-t-il pas à l'admission de nouvelles quantités du fébrifuge classique ; combien de fois n'a-t-on pas de justes défiances contre l'insuffisance de la méthode iatraleptique ? Le moyen nouveau d'administration de l'atome péruvien spécifique recommandé par M. Eissen dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, l'absorption de la quinine, confiée aux voies respiratoires, va-t-elle mettre, en effet, une arme aussi nouvelle qu'utile aux mains du médecin ? Si nous devons nous en rapporter aux observations recueillies par MM. les docteurs Wurzian et Groh, médecins de l'armée autrichienne, la réponse serait affirmative.

Le procédé consiste dans l'inhalation de l'éther quinique, combinaison imaginée par M. Manetti et expérimentée pour la première fois par M. Pignacca (de Milan).

La substance, incomplétemement définie encore au point de vue de la chimie atomique, est obtenue au moyen de la distillation de l'alcool traité par l'acide sulfurique

(théorie des éthers), en présence du quinate de chaux. Le produit de cette distillation est un liquide parfaitement limpide, incolore, d'une odeur agréable, moins volatil que l'éther sulfurique, mais assez volatil encore pour disparaître à une température ordinaire sans laisser de résidu. Il mérite donc bien le nom d'éther, et son action thérapeutique semble devoir justifier, en outre, la qualification de quinique qui lui a été imposée.

L'éther quinique, dit notre confrère M. Eissen, remplit les conditions requises de tout élément thérapeutique complet. Il agit tout à la fois *tuto, cito et jucunde*. Inhalé à la dose de quelques grammes (2 à 3), comme on emploie le chloroforme le plus généralement encore, sur une compresse, il jugule un accès commencé et prévient le retour des accès suivants. Les sept observations rapportées témoignent nettement en en faveur de cette action rapide et radicale. Dans tous les cas expérimentés, l'accès s'est vu grandement diminué, pour ne plus revenir quand la fièvre était simple et légitime, ou pour ne se représenter que sous des traits fort affaiblis dans les cas de cachexie invétérée.

Depuis les premiers essais, dont les sujets étaient des fébricitants lombards, non suspects d'insignifiance par conséquent, d'autres tentatives ont été poursuivies par le professeur Groh, à Olmütz, et avec le même succès. Les résultats se sont montrés constants; que l'inhalation fût faite hors ou pendant la pyrexie, l'accès prévu se voyait très notablement amoindri et le prochain prévenu dans la plupart des cas; la tuméfaction de la rate disparaissait en même temps. L'inhalation, du reste, loin d'être aucunement désagréable, s'accompagnait de bien-être ou d'une sensation reconnaissable d'amélioration. Si donc cette substance peut s'obtenir à un prix avantageux et que sa composition obtienne une détermination atomique exacte, il y a tout lieu d'y fonder la légitime espérance d'une très heureuse acquisition thérapeutique. Ajoutons que, dans leurs expérimentations, les savants confrères que nous avons cités ont eu soin d'établir des contre-épreuves propres à fixer leur jugement. Ils ont soumis un certain nombre de fiévreux à des inhalations comparatives d'éther sulfurique pur, ou tenant en solution du sulfate de quinine. Les inhalations d'éther pur ne produisirent d'autre effet que d'augmenter d'une manière insupportable la période de chaleur; quant à celles contenant le sel quinique, quelques effets antipériodiques ont pu s'observer après de grandes quantités du remède absorbé; mais, dans les cas graves, ces effets étaient si peu sensibles après de longs essais, que les malades sollicitaient des moyens plus énergiques.

Il est superflu, après cette exposition rapide, d'encourager nos confrères à continuer ou reprendre d'aussi heureuses tentatives. Chacun y sera logiquement encouragé par l'importance du sujet; et, quant à nous, nous réclamerions avec empressement, si l'occasion s'en présentait, les secours de nos collaborateurs les pharmaciens chimistes pour obtenir ce nouveau médicament scientifiquement préparé. — (*Gazette méd. de Paris,* 16 juillet 1859.)

Nous n'ajouterons qu'un mot à cet article : il ne nous est pas démontré que ce soit par l'addition de la quinine à l'éther que la médication dont il est question ait agi. Dès les premiers temps de l'éthérisation, en décembre 1847, M. le docteur Massot, de Perpignan, employa avec succès des lavements d'éther dans une épidémie grave de fièvres rémittentes pernicieuses. (V. Union Médicale, 1849, p. 119.)

DIAGNOSTIC.

DES MOYENS DE RECONNAITRE ET DE DOSER LE SUCRE DES URINES CHEZ LES DIABÉTIQUES.

La brillante découverte de la glycogénie ayant appelé de tous côtés des études nouvelles sur le diabète, cette maladie est devenue familière aux médecins. Ils savent à présent la découvrir de bonne heure et entraver ses progrès. Aucun d'eux ne la con-

sidère plus comme essentiellement mortelle, ainsi qu'on en avait la croyance au temps de Rollo et de Nicolas et Gueudeville.

Il importe de bien préciser les procédés et les instruments les plus sûrs pour constater, dès le principe, la présence du glycose dans les urines et pour en mesurer les quantités. On établit ainsi, d'une manière certaine, le diagnostic de la maladie et l'on peut en suivre avec exactitude les diverses phases.

Plusieurs de nos abonnés des départements nous ayant demandé des renseignements à cet égard, nous avons prié notre collaborateur, M. le docteur Fauconneau-Dufresne, qui s'occupe en ce moment de la rédaction d'un *Traité du Diabète*, d'écrire, pour l'UNION MÉDICALE, la note suivante :

§ I. — MOYENS PROPRES A RECONNAITRE LA PRÉSENCE DU GLYCOSE DANS LES URINES.

Ces moyens consistent dans les alcalis caustiques, — dans la réduction d'un sel de cuivre par le glycose sous l'influence de la potasse, — dans la fermentation, — dans l'extraction directe du sucre. Nous nous bornerons à mentionner d'autres signes trop peu certains.

1° Alcalis caustiques.

L'épreuve la plus facile pour constater qu'il existe du glycose dans l'urine, est de chauffer jusqu'à l'ébullition, à la flamme d'une lampe à esprit de vin, 10 grammes environ d'urine, dans un petit tube, après y avoir mis à peu près 1 gramme de potasse caustique. La liqueur prend de suite une couleur brunâtre, dont la teinte plus ou moins foncée peut aller jusqu'au noir. Cette teinte est due à l'action de la potasse qui transforme le glycose en acide mélassique, qui n'est qu'une variété d'acide ulmique, et donne lieu à la formation d'un ulmate de potasse.

Cette réaction, très facile à obtenir, est irrécusable, lorsque la quantité de sucre est notable. Il faut remarquer, cependant, que, si l'urine est très colorée et contient du mucus, on peut éprouver quelque doute, parce que cette urine est susceptible de prendre une légère coloration brunâtre et éprouver un certain trouble, ce qui tient à l'action de l'alcali sur la matière colorante de l'urine et à la destruction du mucus. Pour éviter ces inconvénients, on débarrassera l'urine de la plus grande partie de ses sels et de ses matières organiques en traitant le liquide par le sous-acétate de plomb, le filtrant, puis en le traitant encore par le sulfate de soude et le filtrant de nouveau. On sera alors certain, en faisant bouillir la liqueur avec la potasse que, si elle brunit, c'est qu'elle contient du sucre; mais quand il n'y en a qu'une très faible quantité, ce réactif ne l'indique pas toujours, le sous-acétate de plomb précipitant toujours une proportion notable de sucre dans les liqueurs contenant des principes protéiques.

Quoique le procédé par la potasse donne des résultats assez exacts, surtout en prenant les précautions qui viennent d'être indiquées, quelques auteurs, cependant, donnent la préférence à la chaux qu'on fait agir directement sur l'urine. Voici comment on procède : on prépare un lait de chaux en délitant 50 grammes de chaux vive avec un peu d'eau; puis on la délaye dans un litre d'eau et l'on conserve ce mélange dans un flacon bien bouché. Pour faire l'expérience, on met dans un ballon d'essai partie égale environ de lait de chaux et de l'urine à examiner, et l'on fait bouillir pendant quelques secondes. Si l'urine contient du sucre, elle prend immédiatement une teinte plus foncée. On juge par l'intensité de la coloration de la quantité approximative de sucre contenue dans l'urine.

2° Réduction d'un sel de cuivre par le glycose sous l'influence de la potasse.

Le sel de cuivre que l'on emploie habituellement est le sulfate uni au tartrate de potasse neutre et à la potasse caustique. Frommherz a le premier signalé la réduction des sels de cuivre par le glycose. Après lui, M. Barreswil a appliqué cette réduction au dosage du glycose mélangé au sucre cristallisable ordinaire, et a donné la compo-

sition d'une liqueur destinée à cet usage. Mais Quévenne, en signalant l'inconvénient qui peut résulter de l'altération par le temps de la liqueur Barreswil, a fait connaître la formule d'une liqueur employée en Allemagne, sous le nom de réactif de Fehling. Cette préparation a l'avantage de se conserver très longtemps sans altération. Nous ferons connaître sa composition au deuxième paragraphe. C'est celle à laquelle nous donnons la préférence; cependant les observations qui vont suivre s'appliquent d'une manière générale à tous les réactifs cupro-potassiques.

Voici ce qui se passe lorsqu'on fait bouillir avec cette liqueur une certaine quantité de glycose. Sous l'influence de cet élément nouveau, la potasse, en excès dans le réactif, précipite l'oxyde de cuivre, qui, en présence du sucre, est réduit à l'état de sous-oxyde de cuivre, lequel se précipite alors sous forme d'une poudre jaune ocre ou jaune rougeâtre.

L'emploi du réactif cupro-potassique exige quelques précautions. Lorsqu'il y a peu de sucre, le précipité ne se fait pas toujours immédiatement, et il faut attendre le refroidissement du liquide pour le voir s'effectuer. Dans d'autres cas, c'est un précipité vert qui se forme d'abord, et il ne devient jaune ocre ou rougeâtre qu'après une ébullition plus ou moins prolongée; quelquefois il faut jusqu'à 24 heures de contact entre l'urine et le réactif pour que cet effet se produise complétement.

Les chances d'erreur, *quand il n'y a pas de sucre,* sont assez nombreuses, car les liqueurs cuivrées ont l'inconvénient d'être trop sensibles et de faire croire à la présence de cette substance lorsqu'il n'en existe pas une trace. Cela a lieu dans les circonstances suivantes : lorsque ces liqueurs sont anciennes, elles précipitent du sous-oxyde de cuivre par la simple ébullition sans aucune addition, ou bien avec une urine quelconque non sucrée. — Lorsqu'on traite par ce liquide une urine dense, fortement chargée de matière colorante, et qu'on fait bouillir, il se forme un précipité d'oxyde de cuivre non réduit, qui, entraînant avec lui une portion de la matière colorante, paraît jaune ou même jaune rougeâtre. — Lorsqu'un liquide contient beaucoup d'acide urique, il peut y avoir réduction véritable de l'oxyde de cuivre et formation d'un précipité jaunâtre, ou plutôt brunâtre, qui peut en imposer pour la présence du sucre. — Enfin, quand les urines contiennent quelques traces de liqueur prostatique, il y a réduction complète.

Pour éviter toutes ces chances d'erreur, voici la marche à suivre : on traite une quantité donnée d'urine par une petite portion d'acétate de plomb liquide, et on agite. Il se forme immédiatement un précipité abondant constitué par des sels insolubles de plomb et des combinaisons insolubles de ces sels avec le mucus, par les matières extractives et la plus grande partie de la matière colorante. On filtre, on s'assure que la liqueur ne précipite plus par une nouvelle addition de sous-acétate de plomb; puis on ajoute du sulfate de soude en excès. On a soin de faire chauffer, et le sulfate de soude précipite alors tout ce qui peut rester de plomb à l'état de sulfate de plomb insoluble. On filtre de nouveau, et, dans le liquide filtré, il ne reste plus qu'un peu d'acétate de soude, de sulfate de soude et d'urée, principes qui n'agissent pas sur la liqueur en question, et enfin, le sucre, qui seul peut être l'agent capable de réduire ce sel de cuivre. On opère sur le produit de cette deuxième filtration, et si le précipité ne se montre pas de suite, ou bien s'il se présente avec une couleur verdâtre, on laisse refroidir la liqueur et on attend qu'il se soit déposé au fond.

De cette manière, on peut conclure à la présence du sucre, quand on a pris les précautions indiquées.

3° Fermentation.

Ce procédé est fondé sur la propriété fermentescible du sucre, lequel, par suite, donne naissance à de l'acide carbonique et à de l'alcool. Il fournit le seul caractère sans réplique qui permette d'affirmer la présence du glycose, mais aussi il présente le plus de difficultés dans son emploi.

On peut faire fermenter des urines concentrées dans le vide ou des urines étendues;

dans ce second cas, il est nécessaire que le liquide contienne une notable quantité de sucre pour que la fermentation puisse s'opérer. Dans les deux cas, soit qu'il s'agisse d'une urine naturellement riche en sucre, soit que ce dernier principe y ait été concentré au moyen de l'évaporation dans le vide, le liquide ne tarde pas à fermenter. Si le temps est chaud, ou si l'on a placé le liquide dans un lieu dont la température soit assez élevée, un ferment naturel, d'autant plus abondant que les urines sont plus chargées de mucus, agit sur le sucre et les décompose assez rapidement en acide carbonique qui se dégage, et en alcool, qui reste en dissolution dans la liqueur, dont on peut le retirer par la distillation.

S'il y a peu de sucre dans la liqueur et qu'on n'ait pas de machine pneumatique à sa disposition, il faut concentrer le liquide par l'ébullition. Mais alors cette ébullition détruit le ferment naturel des urines diabétiques, et il devient nécessaire d'y ajouter un peu de levûre de bière pour opérer la fermentation.

Voici l'appareil dont on peut se servir et comment on opère. On place l'urine dans un flacon, qui communique par un tube avec un autre flacon renfermant de l'eau de chaux. On ajoute à l'urine une petite proportion de levûre de bière. Le premier flacon est placé dans un bain-marie chauffé à + 25 ou 30° centig.; la réaction s'établit; l'acide carbonique produit par la fermentation sucrée se dégage vers le second flacon et annonce sa présence par un précipité blanc de carbonate de chaux. Un autre tube partant du second flacon va plonger dans une éprouvette à pied remplie d'eau de chaux; il est destiné à s'opposer à l'action de l'acide carbonique de l'air sur le liquide du second flacon. L'alcool qui s'est en même temps formé reste mélangé avec le liquide du premier flacon.

Lorsque la fermentation est terminée, il faut placer le liquide de ce flacon dans une cornue et le distiller au bain-marie. Le point d'ébullition de l'alcool étant moins élevé que celui de l'eau, l'alcool passe dans le premier tiers du liquide distillé; on le recueille et on le reconnaît à ses caractères.

On doit avoir la précaution d'employer de la levûre récente des brasseurs, et de la laver avec soin, d'opérer la fermentation au-dessous de 30°, pour éviter toute chance de coaguler le ferment, de considérer comme n'étant pas dû au sucre en fermentation, mais à des altérations organiques, le dégagement des gaz qui tarderait plus de deux heures à se produire.

Le procédé par fermentation est peu employé, en raison de la longueur des opérations.

4° Extraction directe du sucre.

L'extraction directe du sucre est le procédé le plus ancien; il n'y a pas encore longtemps qu'il était le seul employé. On réduit les urines, par l'ébullition, à un état voisin de la consistance sirupeuse, on traite ensuite par l'acétate de plomb, qui précipite les matières organiques azotées et la plupart des sels solubles, qu'il transforme en sels de plomb insolubles. On filtre et l'on obtient ainsi un liquide contenant du sucre, de l'urée, plus un excès d'acétate de plomb. On se débarrasse du plomb en traitant la liqueur par un courant d'hydrogène sulfuré; on fait bouillir; on concentre encore la liqueur et on fait cristalliser le sucre. Cette cristallisation est toutefois confuse, disséminée et presque toujours mélangée d'une certaine quantité d'urée; mais elle permet d'y reconnaître la nature du principe immédiat qu'on a ainsi concentré.

Ce procédé est très long, assez difficile à exécuter, et le sucre qu'on obtient par lui est toujours mélangé d'une certaine quantité d'urée.

Nous n'avons décrit que les principaux procédés. Il en existe un grand nombre; les uns pourraient être utilement employés, les autres exigent un temps trop long; il en est, enfin, qui doivent être rejetés comme pouvant donner de faux résultats.

Notons ici quelques circonstances qui peuvent mettre sur la voie de l'existence du diabète. Lorsqu'on laisse tomber sur une étoffe noire quelques gouttes d'urine diabé-

tique, il s'y forme des taches blanchâtres et poisseuses. Si quelques gouttes d'urine diabétique sont tombées sur les doigts et qu'on frotte ceux-ci l'un contre l'autre, ils restent collants et poisseux. En été, on voit les mouches se porter à la surface d'une urine diabétique. Si l'on expose de l'urine diabétique à l'air pendant quelque temps, elle acquiert une odeur vineuse et alcoolique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ PRATIQUE DES DERMATOSES ou Maladies de la peau, classées d'après la méthode naturelle, comprenant l'exposition des meilleures méthodes de traitement, suivi d'un formulaire spécial; par M. le docteur Duchesne-Duparc, ancien interne d'Allbert, etc. Paris, 1859, J.-B. Baillière et fils. Un volume in-12 de 500 pages.

M. le docteur Duchesne-Duparc a pris soin, dans un court avertissement placé en tête de ce volume, de dire ce qu'il a voulu faire et comment il l'a fait. Je n'ai vraiment aucune raison pour me substituer à lui et pour ne pas le laisser s'adresser directement aux lecteurs. Voici de quelle façon il expose le but qu'il s'est proposé : ce travail, dit-il, résume 25 années d'études et d'une pratique toute spéciale; sa publication a principalement pour but de venir en aide aux praticiens que leur éloignement des hôpitaux spéciaux empêche de se familiariser avec les caractères si variés des dermatoses, ainsi qu'aux élèves qui tiennent à bien connaître la pathologie cutanée. Voici la marche que j'ai cru devoir adopter dans la rédaction de cet ouvrage : après quelques mots consacrés à la mémoire d'Alibert..., je décris la peau humaine que je considère sous le triple rapport de ses fonctions, de son organisation et des maladies qui peuvent l'affecter; puis, après avoir donné de chaque produit éruptif ou élément anatomique, une définition succincte, et présenté quelques considérations générales sur l'étiologie, le diagnostic, le pronostic et le traitement des dermatoses, j'aborde l'histoire des différents genres morbides cutanés. Ici les maladies de la peau restent classées d'après les principes adoptés par Alibert... Je me suis efforcé de rendre mes descriptions aussi claires que concises, élaguant, dans ce but, tout détail de pure érudition, mais ne négligeant aucun symptôme utile à connaître, etc.

L'auteur ajoute qu'il a puisé aux sources les plus accréditées et les plus récentes, les notions destinées à tenir le lecteur au courant de la science, et même à l'initier aux questions qui restent encore le sujet de controverses scolaires ou académiques.

C'est ainsi qu'il tient compte du résultat des recherches microscopiques sur la structure de la peau humaine ou relatives à quelques dermatoses parasitaires, laissant, dit-il, à chaque auteur, la responsabilité comme le mérite de ses opinions et de ses découvertes.

« La distinction des maladies entre elles restant un sujet de haute importance, j'ai dû donner au diagnostic différentiel une attention toute particulière; mais, sans rien négliger des autres parties, celle que j'ai traitée avec le plus de soin et d'étendue, est le chapitre consacré au traitement. »

Sur tout cela, je n'ai qu'à certifier conforme. Tout au plus pourrais-je présenter quelques simples observations. D'abord, la thérapeutique, ou plutôt la matière médicale proprement dite, m'a paru indiquée d'une façon trop sommaire : M. Duchesne-Duparc donne la préférence, dans le traitement du psoriasis, à l'arséniate de fer sur les autres préparations arsénicales. Mais comment administre-t-il ce médicament? Il se borne à dire qu'il fait la base de *ses* pilules antisquameuses. Cela ne suffit pas, dans un livre qui est autre chose qu'un prospectus. Ensuite, l'auteur, ainsi qu'il le dit, s'est tenu exactement au courant de la science et des découvertes récentes, mais sans se garder assez peut-être d'une certaine prédilection pour les idées anciennes. Il en résulte quelquefois des tiraillements qui le jettent dans un éclectisme qui — c'est le propre de ce système — ne satisfait personne. C'est ainsi, — pour prendre l'exemple où il marchande le moins les progrès accomplis, — qu'il accepte les doctrines sur les teignes, résultant des recherches de MM. Gruby, Lebert, Mandl, Charles Robin, et surtout des récents travaux de M. Bazin.

Pour lui, comme pour ces savants micrographes, le favus est une affection parasitaire. « On a cru longtemps, dit-il, et des praticiens s'obstinent encore aujourd'hui à admettre que la matière faveuse est le résultat d'une sécrétion particulière attribuée aux follicules sébacés : pour maintenir une pareille supposition, il faut évidemment fermer les yeux à la lumière. »

Voilà qui est bien net; cependant, le croirait-on, M. le docteur Duchesne-Duparc ne renonce

pas absolument, pour son compte, à considérer l'altération du follicule sébacé comme un des éléments du favus, et, à deux pages de distance, il écrit : « Pour M. le docteur Bazin, le favus a exclusivement son siége dans le follicule pileux : je crois cette proposition exagérée.... » L'éclectisme aussi a son exagération.

Là où M. le docteur Duchesne-Duparc n'est plus éclectique, c'est quand il traite des syphilides. On aurait pu s'y tromper en lisant son avertissement : « A propos de la classe des syphilides, y dit-il, j'ai dû m'élever contre certaines théories en vogue, d'autant plus dangereuses qu'elles sont plus séduisantes et qu'elles émanent de plus haut ; déjà rectifiées par la conscience éclairée de leurs auteurs, elles seront ramenées avec le temps, à leur juste valeur. »

Leur juste valeur, dans l'esprit de M. Duchesne-Duparc, est égale à zéro, ou je me trompe fort. Il en est, en effet, pour tout ce qui regarde la vérole, où l'on en était avant les travaux de M. Ricord. Il admet que la blennorrhagie peut être suivie de syphilides, même après un intervalle de quarante-deux ans écoulés ; — qu'il n'existe aucun moyen de distinguer les blennorrhagies simples des blennorrhagies dites spécifiques, et que, par conséquent, il faut, dans tous les cas, compléter le traitement de la blennorrhagie par l'administration du mercure à l'intérieur ; — qu'il est bon de *laisser couler* les blennorrhagies et de ne pas chercher à les guérir trop vite. Il affirme que traiter le chancre localement et chercher à le détruire sur place est une « méthode véritablement incendiaire, » et que le point de départ de la vérole est souvent « le système sanguin ou le système lymphatique, » en d'autres termes, que la vérole est d'emblée une affection générale ; — que la distinction est vaine entre le chancre simple et le chancre induré, etc., etc. Que reste-t-il, après cela, de l'enseignement de l'hôpital du Midi ?

Je ne veux, à ce propos, soulever aucune discussion ; cela serait d'ailleurs superflu. Qu'il me suffise d'exprimer à l'auteur l'étonnement où m'a jeté cette rétrogradation, et le regret avec lequel j'ai lu ce chapitre qu'il devrait faire disparaître, ou, du moins, profondément modifier. Il dépare son ouvrage, fort bien fait du reste, et que j'avais lu jusque-là avec un grand intérêt.

M. Ricord restera un des maîtres le plus justement aimés et admirés de ce siècle. Quelles que soient les concessions qu'il ait cru devoir faire récemment aux adversaires de ses doctrines (et je suis de ceux qui se sont étonnés, avec M. le professeur Bouillaud, de la facilité de ces concessions), ses doctrines n'en subsistent pas moins dans leur ensemble. Or, c'est grâce à elles, grâce aussi au talent et à la verve avec lesquels elles sont exposées chaque année, sous les arbres et à l'amphithéâtre de l'hôpital du Midi, qu'il n'est pas, depuis vingt ans, un seul élève de la Faculté de Paris, même parmi les plus paresseux, qui ne sache reconnaître la vérole sous ses manifestations multiples, et la traiter mieux que ne le faisaient les praticiens les plus renommés avant l'enseignement du chirurgien du Midi. C'est là un résultat immense, et il ne me paraît pas possible qu'il n'en soit tenu aucun compte. Tant pis pour ceux à qui ce malheur arrivera. Mais je m'arrête ; je n'ai pas, Dieu merci, à défendre M. Ricord, et le journal dans lequel j'ai l'honneur d'écrire me commande de n'exprimer mes sympathies pour lui qu'avec une extrême réserve.

NOTE SUR UN CAS D'ÉCLAMPSIE ET DE MANIE PUERPÉRALE ; par M. le docteur Frédéric Duriau, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. — Paris, 1859, Adrien Delahaye. Brochure de 19 pages.

Sous ce titre, M. le docteur Duriau, après avoir exposé dans tous ses détails une observation très intéressante, recueillie dans les salles de la Charité, à la fin de l'année 1857, passe en revue les principales doctrines à l'aide desquelles on a voulu, dans ces derniers temps, expliquer l'apparition de l'éclampsie et de la manie chez les femmes en couches.

Voici les conclusions auxquelles il s'arrête :

1° Les accidents convulsifs de l'éclampsie se sont manifestés à la suite d'une émotion morale, très pénible pour la malade.

2° La même cause semble avoir déterminé la manie puerpérale.

3° Il faut chercher en dehors de la compression des veines rénales par le globe utérin le point de départ de l'albuminurie.

4° Les hydropisies intra-crâniennes et non pas l'urémie, expliquent les convulsions des albuminuriques.

5° L'opium administré à haute dose est d'un puissant secours contre l'éclampsie, et surtout contre la manie qu'on observe chez les femmes en couches.

Outre l'intérêt du sujet, cette brochure se recommande encore par l'érudition de bon aloi,

et par le ton d'excellente et solide critique, qu'on retrouve d'ailleurs dans toutes les productions de notre distingué collègue.

Ces mêmes qualités se retrouvent dans une autre brochure intitulée :

MÉMOIRE SUR LES POLYPES DU VAGIN, et spécialement sur les tumeurs du bulbe du vagin; par M. le docteur LETENNEUR, professeur à l'École de médecine de Nantes, membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris. — Nantes, 1859, brochure de 28 pages, avec une figure.

Dans cette brochure, l'auteur, reprenant au point de vue critique l'histoire des polypes du vagin, fait voir que la plupart des observations que possède la science à cet égard, sont insuffisantes, incomplètes, et qu'on a pris des polypes utérins pour de soi-disant polypes vaginaux : « Les tumeurs, dit-il, auxquelles devrait être réservé le nom de polypes, semblent prendre leur point de départ dans la profondeur du bulbe, où ils puisent, au milieu de la trame fibro-celluleuse du tissu érectile les éléments d'une texture plus solide, et trouvent les conditions d'un accroissement plus durable. Mais cette hypertrophie partielle de la substance fibro-celluleuse du bulbe n'a lieu qu'en produisant, dans les points où elle apparaît, l'atrophie ou la disparition du réseau vasculaire érectile... Il résulte de cette disposition que les polypes dont il est question présentent une structure bien différente de celle du bulbe ; dans la trame plus ou moins serrée qui les constitue, il existe de nombreuses vacuoles qui, au lieu de contenir du sang, ne sont remplies que de sérosité comme les tissus légèrement œdématiés. On trouve cependant des vaisseaux dans ces polypes, mais ce sont des vaisseaux nourriciers, et ne rappelant en rien la disposition du tissu érectile. » — A l'appui des propositions qui précèdent, l'auteur cite comme exemples trois observations de polypes vaginaux vrais; l'une empruntée à Ph. Boyer, la seconde à Saucerotte, et la troisième tirée de sa propre pratique. C'est du polype qu'il a opéré, et dont l'opération a eu un résultat favorable, que M. le docteur Letenneur donne la figure. Ce polype pesait environ 1,500 grammes. L'observation en elle-même et toutes les circonstances de l'opération sont, je le répète, du plus haut intérêt.

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ESPAGNOLE.

FRÉQUENCE DE LA PELLAGRE EN GALLICIE. — Les eaux sulfureuses d'*Angeles*, situées dans cette province, ont le privilége d'attirer les pellagreux par la réputation curative dont elles jouissent contre cette grave affection ; ces malades s'y rendent même sans consulter le médecin dès que les lésions de la peau leur font reconnaître la nature de l'affection. M. Batalla, de Santiago a pu ainsi recueillir 64 cas de pellagre dont 48 revêtaient la forme chronique, et les autres, c'est-à-dire le quart seulement, une marche aiguë. Ceux-ci, d'un caractère continu, affectaient particulièrement des sujets nerveux et avaient débuté par des symptômes nerveux suivis de ceux du tube digestif et de la peau ; tandis que les premiers étaient caractérisés par des exacerbations arrivant d'ordinaire au printemps, dans les lésions cutanées; lesquelles, en disparaissant parfois rapidement, amenaient une recrudescence des symptômes nerveux et intestinaux. Dans ces cas, la maladie n'a parcouru ses phases que dans l'espace de trois années, ou plutôt trois printemps successifs.

Dans 10 cas, la maladie s'était transmise de la mère aux filles, ce qui confirme l'hérédité. L'influence contagieuse ne s'est pas révélée malgré le contact d'autres malades avec les pellagreux et l'usage des mêmes bains et vêtements.

Tous ces pellagreux s'occupaient d'agriculture ; le pain de maïs formait la base de leur alimentation ; aucun ne se nourissait de blé. La récolte de celui-ci ayant manqué en 1853, ces malades furent plus nombreux l'année suivante, ce qui tend à confirmer l'influence déterminante de l'usage du maïs sur la production de cette maladie, comme Balardini, Roussel et d'autres l'ont déjà prouvé.

L'invasion a lieu au printemps, en mars ou avril, aussitôt que les individus prédisposés s'exposent à l'insolation. Sans cette circonstance, la maladie reste latente dans la majorité des cas. C'est donc bien manifestement la cause occasionnelle de la pellagre. Elle survient à tous les âges, surtout de 20 à 50 ans, et plus souvent chez les femmes que chez les hommes.

Cette affection débute par une indifférence physique et morale, perte de l'appétit, couleur terne de la peau sur toutes les parties du corps exposées directement au soleil. Quand l'insolation a été prolongée, il y a érythème plus ou moins intense, et parfois des cloques remplies

de sérosité, comme dans la brûlure ; l'épiderme se sèche, se fendille et s'écaille. A ce degré, il est rare que les malades consultent le médecin ; ils se bornent au repos, à la diète, se privent de salade, évitent l'insolation, et la teinte obscure de la peau diminuant avec l'intensité du soleil à mesure que l'été s'avance, ils se croient guéris, et reprennent leur alimentation habituelle. Mais les accidents reparaissent plus graves au printemps suivant : il y a une nouvelle desquamation de la peau qui reste mince, rouge, luisante, comme après une brûlure au premier degré ; l'année suivante, elle s'épaissit, noircit, et devient le siége de taches profondes. La boulimie survient, les lèvres, la langue pâlissent, se sèchent, s'excorient, il y a acidité de la bouche et perte absolue du goût. Les aliments ne sont plus digérés, et une diarrhée intense succède à une constipation opiniâtre. Tristesse, abattement, vertiges, bourdonnements d'oreilles, hallucinations, marche vacillante, hypochondrie, délire et tout ce qui constitue la folie pellagreuse.

Dans la majorité des cas, l'issue a été f uneste ; les malades n'ayant consulté le médecin que la deuxième année. Beaucoup ont succombé a un épanchement séreux, ascite, anasarque ou œdème ; quelques-uns à un état nerveux ou une diarrhée colliquative. Ceux qui ont combattu les accidents dès le début ont guéri. Voici le traitement employé dans ce cas par M. Batalla :

Cessation absolue de l'usage du pain et des bouillies de maïs ; pains de blé, viandes rôties et vin pour nourriture. Éviter l'insolation. Saupoudrer de fleur de soufre les parties dénudées d'épiderme ; application de sangsues sur les parties les plus congestionnées ; décoction d'orge avec lait de chèvre le matin ; bains sulfureux.

Ce traitement simple, employé dès le début, a suffi pour arrêter la marche des accidents et prévenir leur réapparition l'année suivante. — (*Siglo medico.*)

HERPÈS ULCÉRÉ DU NEZ (CORROSIF D'ALIBERT). — Doña R... de B..., étrangère, âgée de 46 ans, lymphatique, se présente au docteur Alvarez au commencement de 1857, pour un ulcère de la face, ayant commencé six mois avant par de la tension et une légère démangeaison de la joue et de la narine droites ; le frottement presque continu détermina de la rougeur et la sortie d'un liquide clair et onctueux qui, en se desséchant, formait des croûtes, lesquelles laissaient à découvert des érosions de jour en jour plus profondes et plus larges, entourées de petites vésicules donnant issue à une matière épaisse, et produisant une cuisson ardente et insupportable. Des lotions d'eau de sureau et quelques purgatifs Leroy furent seuls employés.

État actuel. — Ulcération de forme irrégulière, à bords engorgés, située entre la narine et la moitié antérieure de la joue droite, s'étendant sur la narine gauche jusqu'à la commissure de la paupière inférieure, et ayant corrodé les cartilages du nez, en laissant à découvert les os propres de cet organe. Le fond était inégal, d'un gris jaunâtre, avec sécrétion purulente très fétide, d'une consistance mielleuse, formant des croûtes en quelques endroits. Douleur pungitive, brûlante et prurigineuse jusque sur les bords. A ces symptômes locaux se joignait de la constipation, de l'inappétence et des digestions laborieuses, de la céphalalgie, une menstruation irrégulière et une douleur gravative dans l'hypochondre droit. Il est à noter aussi que le père de cette malade avait des dartres dans la barbe, que sa sœur en a eu également au bras, et qu'elle-même a éprouvé de bonne heure des chagrins, des peurs, des troubles de la menstruation, et contracté avec son mari un écoulement et des chancres vénériens qui ont disparu par un traitement approprié.

Traitement : Régime analeptique ; riz, viandes blanches, légumes frais, lait, 750 grammes par jour de la décoction de Fuller. A l'extérieur, lotions avec la solution de chlorure de chaux et carbonate de potasse toutes les vingt-quatre heures, et dans l'intervalle trois applications de gâteaux de charpie enduits de la pommade suivante :

R.	Cérat simple	12,0
	Calomel	2,0
	Extrait de jusquiame	1,30

Mêlez.

Dès les premiers jours de cette médication, l'aspect de l'ulcère s'améliora, la douleur et la cuisson se calmèrent, la fétidité disparut, la plaie se détergea et prit une couleur rosée ; la malade devint plus gaie et plus forte. Après six semaines de ce traitement, la guérison était complète. — (*El Siglo medico.*)

Dr P. Garnier.

COURRIER.

Par décret signé le 17 juin 1859, au quartier général impérial de Travagliato, l'Empereur a nommé ou promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, qui se sont distingués à la bataille de Magenta, savoir :

Au grade d'officier : M. Champouillon, médecin principal de 1re classe.

Au grade de chevalier : Ambulance de la garde impériale. M. Glaësel médecin aide-major. — Ambulance du 1er corps, M. Barthet, médecin aide-major. — Ambulance du 2e corps. M. Balech, médecin-major. — Ambulance du 3e corps. M. Casses, médecin aide-major.

— Par décret signé le 20 juin 1859, au quartier général impérial de Brescia, l'Empereur a nommé ou promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, qui se sont distingués au combat de Melegnano, savoir :

Au grade d'officier : M. Martenot de Cordoux, médecin-major de 1re classe, attaché à l'ambulance du quartier général du 1er corps.

Au grade de chevalier : M. Contrejean, médecin aide-major, attaché aux ambulances du du 1er corps.

SÉANCE SOLENNELLE DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — M. le président a ouvert la séance en proclamant les noms des nouveaux membres associés ou correspondants qui viennent d'être élus. Il y avait deux ans que la Société n'avait procédé à aucune élection de ce genre. Une heureuse modification de son règlement lui a permis de s'adjoindre à la fois un grand nombre de chirurgiens distingués, dont certaines formalités avaient retardé l'admission.

Le prix Duval a été décerné à M. le docteur Millard, auteur de la thèse intitulée : *De la trachéotomie dans le croup.*

Deux mentions honorables ont été accordées, *ex æquo,* à MM. les docteurs Binet et Auguste Voisin.

La thèse de M. Binet est intitulée : *Essai sur les varices et les plaies des vaisseaux lymphatiques superficiels.*

Celle de M. Auguste Voisin est intitulée : *De l'hématocèle rétro-utérine.*

Ces trois thèses ont été soutenues à la Faculté de Paris, en 1858. On sait que ce prix Duval est décerné à la meilleure thèse de chirurgie, soutenue dans les trois Facultés de médecine de France, du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente. Les anciens internes des hôpitaux civils de Paris ou de la province, et les docteurs qui ont rempli des fonctions équivalentes dans les hôpitaux de l'armée ou de la marine, sont seuls admis à concourir.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 86. JEUDI 21 JUILLET 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de l'Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : L'Association générale des médecins de France jugée par l'Association des médecins du Rhône. — II. DIAGNOSTIC : Des moyens de reconnaître et de doser le sucre des urines chez les diabétiques. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 19 Juillet : Correspondance. — Traitement des diverses affections de l'utérus. — Recherches sur les causes des phlegmasies chroniques de l'utérus, la nature de l'état morbide général qui les accompagne et le traitement qui leur convient. — Discussion sur le rapport de M. Blache. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Essai sur le régime alimentaire des anciens.

Paris, le 20 Juillet 1859.

L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE JUGÉE PAR L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DU RHONE.

Nous plaçons avec empressement sous les yeux de nos lecteurs la partie du compte-rendu de M. le Secrétaire général de l'Association du Rhône, fait dans la dernière assemblée générale de cette Association, et relative à l'Association générale des médecins de France. M. le docteur Jacques Bonnet a exprimé avec autant de bonheur que de justesse toutes les idées, tous les sentiments qu'a fait naître la grande Institution dont le fonctionnement est dès ce moment assuré. Si, par une prudence que nous

FEUILLETON.

ESSAI

sur le régime alimentaire des anciens.

Si la *bromatologie* ou cette branche considérable de l'hygiène qui traite des aliments et de leurs effets sur l'organisme a une importance incontestée, son histoire aux différentes époque de la civilisation n'offre pas un intérêt moins grand. D'abord, cette étude jette un jour nouveau sur la physiologie et sur l'hygiène *comparées;* ensuite elle peut servir à l'intelligence des auteurs de l'antiquité; enfin, elle se rattache à l'histoire des mœurs et des coutumes des peuples.

Ces réflexions me revenaient il y a quelque temps à l'esprit en parcourant le traité assez curieux et trop peu connu de L. Nonnius, publié en 1627, sous le titre de *Diæteticon, sive de re cibariâ libri IV.* Malheureusement, le latin assez médiocre dans lequel il est écrit, les théories surannées qui y servent de commentaire aux faits, rendent la lecture de cet ouvrage assez difficile. En marchant ici sur les traces du médecin anversois, je m'efforcerai de faire tourner au profit de mes lecteurs son attrayante érudition dégagée de sa mauvaise physiologie, et complétée par ce que les recherches plus récentes de la science peuvent y avoir ajouté.

Aliments tirés du règne végétal.

I. LES CÉRÉALES. — Bien que les céréales aient été de tout temps la base de l'agriculture, que l'antiquité leur ait attribué une origine divine, et que les Grecs fissent même

croyons excessive, le précieux concours que nos confrères du Rhône veulent donner à l'Association générale est différé de quelques mois, l'Œuvre peut se féliciter de l'appui moral qu'elle lui prête déjà. L'honorable Secrétaire général de l'Association du Rhône a, pour toute intelligence non systématiquement prévenue, dissipé toutes les appréhensions, combattu toutes les objections que l'Association générale a suscitées dans des esprits bien intentionnés, sans doute, mais un peu timides, dans des cœurs trop impatients du bien, et qui oublient que la première condition, pour toute institution humaine, est d'abord d'exister, l'amélioration et le progrès étant nécessairement l'œuvre de l'expérience et du temps.

Amédée LATOUR.

Nous l'avons dit, Messieurs, c'est par le concours de tous que la défense des droits professionnels peut triompher ; c'est ce sentiment de la force dans l'union qui a présidé surtout à la création des Associations médicales en France ; c'est aussi de ce sentiment plus universellement éprouvé que doit naître un jour l'Association générale.

Cette grande idée de l'Association qui marche vers son but à travers les obstacles dont toute institution naissante est inévitablement entourée, peut être conçue de bien des manières.

Deux modes principaux de constitution se trouvent en présence :

Dans le premier, une Association unique relie toutes les Associations départementales créées à son image, leur impose un règlement commun, dirige et contrôle les actes de leur administration. Ici, il est vrai, l'Association-mère communique aux agrégations secondaires cette force qui vient d'une centralisation puissante ; mais elle restreint en même temps toute initiative particulière, et amoindrit pour ainsi dire la vie propre des membres de ce grand corps pour la faire refluer vers le centre, chargé de pourvoir à tous les besoins.

Dans le second mode, on pourrait voir une vaste fédération d'associations fraternelles qui, par leurs statuts, par leurs attributions, par leur richesse même, jouiraient d'une individualité distincte, tout en se ralliant en un siége commun par des principes généraux identiques, par une représentation régulière dans des assemblées annuelles, par des contributions financières réglées d'avance, en un mot, par cette émulation à laquelle préside la liberté dans les sociétés démocratiques et qui engendre l'indépendance sans nuire à la vigueur de l'ensemble.

Disons-le nettement, l'Association générale, fondée à Paris, semble ne s'être inspirée exclusivement ni de l'un ni de l'autre de ces deux modes de constitution.

Point assez libre pour admettre dans l'organisation d'une institution qui relève de l'État des Sociétés hétérogènes déjà constituées sans leur imposer des modifications réglementaires plus

---

honneur au dieu Pan de l'invention du pain, cependant cet aliment, d'un usage aujourd'hui si général parmi les nations civilisées, n'était familier ni aux premiers Grecs, ni aux premiers Romains, ou du moins la préparation à laquelle on donnait ce nom différait-elle sensiblement de celle à laquelle on l'appliqua plus tard. De la farine de blé pétrie dans de l'eau, ainsi que le font encore de nos jours les Arabes, les montagnards d'Écosse, etc., tel fut le premier emploi que l'on fit de cette substance. « Pulte autem *non pane* vixisse » longo tempore Romanos manifestum..... et » Ennius, antiquissimus vates, obsidionis fa- » mem exprimens *offam* eripuisse plorantibus » liberis patres commemorat (Pline, lib. 18). » Chez les Grecs, cette galette *(offa)* se faisait non plus avec du blé, mais avec de l'orge ; on l'appelait μάζα (1) (voir Hippocrate, etc.).

(1) Je dois dire que ce mot μάζα, comme l'*alica* et beaucoup d'autres, est souvent appliqué à des préparations fort différentes. Ainsi, pour Suidas, c'est une bouillie claire de lait et de farine de blé.

Leur *puls* se préparait également avec de l'orge torréfiée, et se nommait ἄλφιτον, en Italie, *polenta* (1). On mêlait souvent à ces diverses préparations du lait, du miel ou du vin.

Quoi qu'il en soit, on ne peut dire où et quand a commencé l'usage du *pain levé*, ce qui témoigne en faveur de son universalité et de son antiquité. Ainsi, bien qu'on voie dans l'Ecriture Sara préparer sur l'âtre, en le couvrant de cendres chaudes, le pain qu'Abraham présente aux trois Anges qui viennent le visiter dans la vallée de Mambré, certains passages de l'Exode prouvent que les Hébreux connaissaient l'usage du levain. Moïse le leur interdit même dans certaines circonstances (la fête de Pâques, etc.), et il raconte que, pressés de partir, les Israélites n'eurent pas le temps, à leur sortie d'Egypte, de mettre le levain dans la pâte. Les Celtes, nos aïeux,

(1) La polenta se fait maintenant en Italie, avec du maïs non décortiqué.

ou moins profondes, la Commission générale provisoire s'est efforcée de faire graviter son œuvre dans un système unitaire conforme aux traditions et aux habitudes de notre esprit national, voulant concilier autant que possible les éléments divers des Associations déjà existantes avec le plan harmonieux de l'Association future. De là, les résistances que son appel a rencontrées ; de là aussi, les concessions bienveillantes qu'a dû faire son progamme pour nouer ensemble les Associations présentes avec les Associations à venir.

Je ne vous entretiendrai pas, Messieurs, des longues et sérieuses discussions auxquelles le projet d'Association générale a donné lieu parmi nous. Les pièces de ce débat au sein de votre Commission générale et le rapport si lumineux de M. Duviard sont entre vos mains. Vous en avez pris connaissance, et aujourd'hui même vous êtes appelés à sanctionner par votre suffrage l'ajournement *à temps* que, dans sa prudence, votre Commission générale a cru devoir vous proposer, ou à rejeter cette décision pour passer à une adjonction immédiate.

Cependant, Messieurs, me sera-t-il permis, tout en soumettant mon opinion à celle du plus grand nombre, de vous prémunir au nom de la minorité, contre des préventions et des craintes auxquelles il lui a semblé qu'on avait accordé une importance exagérée ?

On a beaucoup dit que l'Association générale organisée simplement en vue de l'assistance mutuelle, se trouvrait condamnée, par son acte constitutif, à une inaction regrettable devant les besoins et les souffrances du corps médical. On a vainement cherché dans ces statuts les articles qui l'autorisaient à s'occuper de la répression de l'exercice illégal de la médecine, de la réforme de la loi qui régit notre profession, de l'abolition des deux ordres de médecins, de la protection des intérêts moraux ou professionnels en matière de poursuite exercée contre nos confrères par les tribunaux, etc., etc. ; on a reproché à l'Association générale d'avoir omis, parmi ses plus importantes attributions, celles qui paraissent le plus élever de sa mission supérieure, et qui devaient en faire la sentinelle vigilante de notre droit, la gardienne inflexible de notre honneur et de notre dignité. Enfin, on a redouté l'action prépondérante de son Conseil comme une sorte de monopole. Suivant quelques-uns, l'Association générale attirant à elle les ressources de toute la province pour en disposer à son gré, les Sociétés locales n'auraient qu'à subir le tyrannique empire d'une Commission directrice siégeant à Paris et exerçant sur elles une domination sans limite comme sans appel.

Laissez-moi vous le dire, Messieurs, si réelle que puisse être la force absorbante d'une centralisation exagérée, cette crainte que Paris inspire me paraît à la fois injuste et mal fondée.

Ne serait-ce point faire une gratuite injure à nos confrères de la capitale que de les accuser d'un égoïsme dont les preuves nous manquent et qui, après tout, ne saurait être assez puissant pour annihiler la légitime influence venue du dehors ?

Les intérêts qu'il s'agit de défendre sont-ils donc si différents à Paris et en province ? N'est-

---

connurent également l'usage du pain levé (1). Ce qui me paraît donc le plus vraisemblable, c'est que, bien qu'ils n'en ignorassent pas l'existence, les peuples de l'antiquité lui préféraient souvent dans les classes inférieures surtout, comme plus économiques et d'une préparation plus prompte, soit des bouillies ou des pâtes, soit des galettes qu'on apprêtait sur une espèce de gril ou de poêle posé sur des charbons, ou bien encore dans des trous en terre servant de four, comme le font de nos jours les Arabes et les classes pauvres à Constantinople. Ainsi, malgré que le pain soit aujourd'hui d'un usage plus général qu'il n'a jamais été, les paysans de la Sologne n'ont-ils pas encore leur bouillie de sarrazin, les Bretons leur *far*, les Marseillais leur *pilau* (2) ?

(1) Le mot ἄρτος, pris probablement dans le même sens, se trouve déjà dans Hésiode.

(2) Le *far* se fait avec du gruau, et le *pilau oriental* est une bouillie de riz à moitié cuit, et teinte par le safran.

Le sorgho, le maïs, n'alimentent-ils pas de nombreuses populations méridionales ?

Cependant, nous voyons, du temps de Pline, le pain fermenté d'usage vulgaire à Rome. Ce naturaliste s'étend même sur les diverses espèces de levain qu'on peut employer. Les auteurs Latins mentionnent quatre espèces de pain : *siligineus, similagineus, confusaneus, furfuraceus.* Les deux premiers se préparaient avec de la fleur de farine. Le *siligineus*, notamment *tritici deliciæ*, selon l'expression de Pline, n'était servi, d'après Celse, que sur les tables des grands. Il en est question dans Juvénal :

> Sed tener et niveus, mollique siligine factus
> Servatur domino.
>
> (Sat. V).

On le faisait avec le *siligo* (*triticum hibernum* L.), ce devait être quelque chose comme le *pain mollet* de Paris, que le parlement s'avisa de proscrire en 1668, par un arrêt en forme. Le *similagineus* ou σεμιδαλίτης des

ce pas partout les mêmes souffrances provenant des mêmes causes, soit de l'imperfection de la loi médicale, soit de la médiocrité des ressources qu'offre la médecine au plus grand nombre de ses adeptes ? Oublie-t-on, d'ailleurs, que l'obligation qui doit nous relier à l'Association-mère n'absorbera annuellement que la dixième partie de notre revenu, et que nous aurons toujours la libre disposition de tout le reste ?

Quant à l'inaptitude présumée de l'Association générale à protéger les intérêts les plus élevés de notre profession, pourrait-on se méprendre sur l'usage que l'Association saura faire de son pouvoir, en dehors de la situation que lui confèrent ses statuts ? Où est l'article du règlement de notre Association qui nous autorise à exercer des poursuites contre l'exercice illégal de la médecine, à adresser au chef de l'État des pétitions pour la réforme des abus ? Cependant, Messieurs, tout en restant dans le cercle de la mutuelle bienfaisance qui est assignée comme unique but à notre institution, n'avez-vous point exercé une action efficace soit pour la répression du charlatanisme, soit dans l'expression des doléances que vous avez, il y a deux ans, adressées à l'Empereur ? Et ce qu'a pu faire une simple Association locale mue par le sentiment du devoir et de la justice, ne pourrait être continué par une Association qui doit embrasser le pays tout entier et qui pourra mettre au service de la cause médicale la haute influence des hommes les plus importants de notre profession et le tribut de toutes les cotisations de la France ?

Cessons donc de croire, Messieurs, qu'une grande Association, comme celle qu'il s'agit de fonder dans notre pays, sera réduite au rôle utile mais trop modeste de Société de secours mutuels. Tout ce que la loi ne défend pas est permis, dit-on; il en sera des statuts de l'Association générale comme de la loi. La protection de l'Association générale, soyez-en sûrs, ne se bornera point à couvrir seulement le médecin malade ou malheureux; par la force même des choses, son ombre tutélaire s'étendra sur toutes les souffrances dont le corps médical gémit depuis trop longtemps.

La question qui va être soumise à vos suffrages a été, de la part de vos commissaires, vous n'en pouvez douter, l'objet d'une étude approfondie et d'une suite de négociations aussi prudentes que fructueuses. Grâce à une sage temporisation, nous avons obtenu des chefs les plus autorisés de l'Association générale des concessions qui nous permettent de nous adjoindre à cette grande institution, sans cesser d'être nous-mêmes. Par une prévoyance extrême, votre commission a voulu assigner, pour terme à votre ajournement, une époque prochaine qui donnera à notre adjonction toutes les garanties dont nous avons voulu l'entourer.

Mais toute prudence a ses limites.

Aussi, craignons, Messieurs, qu'un retard plus prolongé ne nuise aux intérêts généraux que nous désirons sauvegarder; craignons de décourager, par une circonspection sur le point d'être

---

Grecs est mentionné par Martial, comme pouvant servir à toute sorte de préparations :

> Nec poteris similæ dotes numerare, nec usus
> Pistori toties cum sit et apta coquo.
> (Xenia).

On en faisait une espèce de semoule (Littré, trad. de Pline).

Le *confusaneus* (συγκομισὸς ou αὐτόπυρος) se fabriquait avec de le farine à laquelle on avait laissé une partie du son. C'est notre pain bis. On lui connaissait déjà la propriété de tenir le ventre libre, propriété qu'il doit à la présence du ligneux, réfractaire aux forces digestives. « Alvum movet » dit Nonnius, et il attribue à l'absence de son dans le pain des riches la fréquence des obstructions qu'on observe, dit-il, chez eux. Il est probable, du moins, que la disparition complète de cette substance par le blutage perfectionné, est l'une des causes d'une incommodité très commune aujourd'hui, et de laquelle Voltaire recommande plaisamment de s'enquérir, avant qu'on ne demande audience à une excellence. Enfin, le *furfuraceus* (πιτυρίας) contenait plus de son que de farine, d'où l'épithète de ῥύπαρος, et celles de *sordidus*, *acerosus* que lui donnent Plaute, etc. C'est le *panis plebeius* de Sénèque. (Ep. 119.)

On préparait aussi, pour les militaires en campagne, ou pour les voyage sur mer, un pain cuit deux fois, *bucellatum* (δίπυρος), c'est l'analogue de notre *biscuit*.

Les Romains faisaient, en outre, du pain ou des bouillies d'un usage populaire, non seulement avec plusieurs espèces du genre *triticum* telle que l'épeautre *(triticum spelta)*, qui servait à préparer l'*alica*, et dont les variétés se trouvent désignées sous les noms de *zea*, *typha*, *olyra* : mais encore avec d'autres graminées, l'orge, la première céréale qui ait servi, dit-on, à la nourriture des peuples; le millet (*panicum miliaceum* L.), dont plusieurs espèces étaient en grande faveur chez les Gaulois de l'Aquitaine, chez les Éthiopiens, les Sarmates, les nations du Pont « Ponticæ

intempestive, nos collègues des Associations locales qui n'attendent, peut-être, qu'un exemple pour agir, et les fondateurs de l'Association eux-mêmes, dont le zèle sincère et dévoué mérite à la fois, de notre part, une entière confiance et un concours empressé ; craignons surtout de voir avorter en germe, faute de chaleur suffisante, une institution que nous avons appelée de tous nos vœux, qui comblait nos plus chères espérances, et que nous gémirions de voir périr sans retour pour avoir exigé à sa naissance, ce que sa virilité seule pouvait donner.

A la suite de cette belle, savante et judicieuse appréciation de l'Association générale, nous sommes heureux de pouvoir annoncer les nouvelles suivantes :

Par décret impérial rendu sur la proposition du ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur, et signé le 30 juin 1859 par l'Impératrice-Régente, ont été nommés présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or), M. Gaudet, d.-m.

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Besançon (Doubs), M. Sanderet, directeur de l'École de médecine.

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Châteauroux (Indre), M. Cornuau, d.-m.

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de Tours (Indre-et-Loire), M. Crozat, professeur à l'École de médecine.

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Compiègne (Oise), M. Colson, d.-m.

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Senlis (Oise), M. Voillemier, d.-m., vice-président du Conseil d'hygiène publique de l'arrondissement.

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Versailles (Seine-et-Oise), M. Penard oncle, d.-m., ancien chirurgien en chef de l'hospice de Versailles.

Toutes ces Sociétés *locales* sont agrégées à l'*Association générale.*

Le nombre de Sociétés locales agrégées à l'Association générale, approuvées, et dont le président a été nommé par décret impérial, est aujourd'hui de quinze.

---

gentes nullum panico prœferunt cibum » (Pline, *loc. cit.*) ; et dans la Campanie : « Milio Campania maximè gaudet, pultemque candidam ex eo facit, fit et panis pro dulcis. » *(Id., ibid.)* Plus loin, le même auteur ajoute : « panis multiferia et è milio fit, at è panico rarus; » par *panic*, il faut probablement entendre le *panicum italicum.* Quant au *mil* en usage chez les peuples de l'Asie et de l'Afrique c'était sans doute une autre espèce, l'*holcus sorgho*, avec lequel les Arabes préparent encore le couscouss, ou quelque espèce voisine. Quant à l'orge à laquelle, selon Théophraste (liv. 8), le sol de l'Attique était particulièrement favorable, bien qu'elle donne, employée pure, un pain compacte, collant, et moins nutritif que celui de froment, les Athéniens estimaient tellement ses prétendues vertus réparatrices, que certains gladiateurs en faisaient leur nourriture habituelle « *gladiatores hordearii* » (Pline, *ibid.*). Il est probable qu'ils le mêlaient à une certaine quantité de froment, ce qui donne, en effet, un pain souple et de bonne qualité. Chez les Romains, au contraire, on distribuait le pain d'orge à titre de peine infamante aux soldats qui avaient fui. « Cohortes si quæ cessissent loco, decimatas hordeo pavit. » (Suétone, cap. 24). C'est ce qui arriva après la bataille de Cannes, et ce que fit entr'autres Auguste. Plus tard, ce pain fut abandonné aux animaux.

Le pain plus grossier qu'on fait avec l'*avoine,* le *seigle,* familier aux peuples du Nord, n'était en usage ni chez les Grecs, ni chez les Romains. Pline en parle avec beaucoup de dédain : « Secale Taurini sub alpibus Asiam vocant, deterrimum et tantùm ad arcendam famem utile... admiscetur huic far ut mitiget amaritudinem ejus, et tamen sic quoque ingratissimum ventri est. » (*Ibid.*). Quant à l'avoine, indigène du Nord, l'Italie la reçut des Gaules, où on la mangeait torréfiée, en galette ou en bouillie, comme chez les Scandinaves. Je ne parle pas du *maïs,* inconnu aux populations européennes avant la

Plusieurs autres Sociétés locales déjà constituées sont en instance pour obtenir l'approbation et la nomination de leur président.

Un plus grand nombre encore sont en voie plus ou moins avancée de formation.

La Société *centrale*, à Paris, est en plein fonctionnement.

Dans sa dernière réunion, la Commission administrative a adopté le règlement intérieur.

DIAGNOSTIC.

DES MOYENS DE RECONNAITRE ET DE DOSER LE SUCRE DES URINES CHEZ LES DIABÉTIQUES.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 19 Juillet 1859.)

§ II. — Moyens employés pour doser la quantité de sucre contenue dans les urines diabétiques.

Pour ne pas allonger cette note, nous ne décrirons que les deux procédés les plus faciles à mettre en usage : le dosage par le procédé de Fehling, et celui par le diabétomètre de Robiquet.

1° Dosage du sucre par le procédé de Fehling.

La liqueur de Fehling se prépare de la manière suivante : on prend : 1° 40 grammes de sulfate de cuivre cristallisé, 160 grammes d'eau distillée; — 2° 140 grammes de potasse caustique, 500 grammes d'eau distillée; — 3° 160 grammes de tartrate de potasse neutre, 100 grammes d'eau distillée. On dissout chaque sel séparément à l'aide d'une douce chaleur et en agitant. Puis la solution de potasse étant contenue dans une capsule, on y ajoute d'abord celle de tartrate de potasse et ensuite, *peu à peu et en agitant*, celle de sulfate de cuivre. Il se forme un précipité bleuâtre qui disparaît à mesure, en même temps que le liquide prend une belle couleur violette. On laisse refroidir. On complète le volume de 1,155 centim. cubes, ou en poids 1,353 grammes. 20 centimètres cubes de cette liqueur sont entièrement décolorés par 0,1 décigramme de glycose.

---

découverte de l'Amérique, quoique la description donnée par Pline, du *loba* ou mil indien, paraisse s'appliquer à cette plante. Enfin, pour terminer ce que j'avais à dire des graminées, je ferai remarquer que le *riz* dont les peuples de l'Orient faisaient dès lors une des bases de leur alimentation, était fort peu usité chez les Grecs et chez les Romains, au moins comme succédané du pain, bien qu'ils employassent des végétaux très variés dans la confection de cet aliment, ou de ce que l'on désignait ainsi; car, quand on dit que les Grecs connaissaient plus de soixante espèces de pain, il me semble qu'on étend démesurément la signification propre de ce mot. Pline nous apprend qu'il y avait aussi en Italie de nombreuses espèces de pains qui tiraient leur dénomination tantôt des mets avec lesquels on les mangeait, tel le *pain d'huîtres*, tantôt du mode de cuisson, de la forme, des ingrédients qu'on y faisait entrer, tel le *pain picentin*, le plus friand de tous, que l'on pétrissait avec du suc de raisins confits. Chaque genre de pain avait même son *pisteur*, ou boulanger particulier; au premier rang étaient les *siliginaires* (1). De nos jours même, y a-t-il beaucoup de rapports entre le pain de Paris et le pain d'orge des Finlandais, le *pumpernikel* des Westphaliens, le pain des serfs pauvres, composé dans quelques parties de la Russie avec des criblures de toutes sortes de grains? Celui des habitants les plus misérables des Alpes, que l'on cuit deux ou trois fois l'an, et que l'on suspend au foyer, d'où on le détache pour le faire tremper quand on veut le manger?

Les pâtisseries. De la farine, du lait, de l'huile, du miel, auxquels on ajoutait parfois des œufs, du fromage (*caseum*), des fruits ou des plantes aromatiques, tels étaient les ingrédients qui entraient dans la composition

(1) Les choses avaient bien changé, comme on le voit, à Rome, qui fut près de six siècles sans avoir de boulangers. C'étaient les femmes romaines qui remplissaient cet office.

Le titre de la liqueur étant connu, on peut déterminer avec précision la quantité de sucre contenue dans l'urine. Pour cela, on introduit d'abord dans un ballon 10 centimètres cubes de réactif. On y ajoute 1 gramme environ de potasse caustique. On chauffe jusqu'à l'ébullition. On prend alors une burette graduée par centimètres cubes, on la remplit avec l'urine décolorée, au besoin, par le charbon animal, ou mieux encore l'urine traitée par l'acétate de plomb et le sulfate de soude, comme il a été dit ci-dessus. Le réactif étant en ébullition, on verse l'urine goutte à goutte dans le ballon, en examinant attentivement le degré de coloration que prend le réactif, et en ayant soin d'agiter le ballon à mesure qu'on y verse chaque goutte d'urine. Lorsque la liqueur s'est troublée en devenant d'un rouge net, on laisse le dépôt se former et on examine avec attention si la liqueur surnageante est encore colorée en bleu. Si elle reste colorée de cette nuance, on continue avec précaution l'addition goutte à goutte de l'urine, en suspendant de temps en temps l'ébullition, et en observant la masse liquide de bas en haut, ou en plaçant le ballon en face d'une feuille de papier blanc. Lorsque la liqueur a perdu entièrement sa coloration bleue, on lit sur la burette la quantité de centimètres cubes d'urine employée. On peut déterminer alors combien de sucre existe dans 1,000 centimètres cubes, en procédant ainsi : si le réactif est titré de manière que 10 centimètres cubes sont réduits par 0,05 de glycose, il est évident que le nombre de centimètres cubes d'urine qui ont réduit les 10 centimètres cubes du réactif contiennent 0,05 de glycose, et l'on peut calculer par la formule suivante :

$$A : 0{,}05 :: 1{,}000 : x$$

Si A centimètres cubes d'urine employée contiennent 0,05 de glycose, 1,000 grammes ou un litre contiendront x, ou $x = \frac{1{,}000 \times 0{,}05}{A} = \frac{50}{A}$, d'où il suit que l'on obtient le poids de glycose contenu dans un litre d'urine, en divisant 50 par le nombre A de centimètres cubes d'urine employée pour décolorer 10 centimètres cubes de la liqueur d'épreuve.

Au moyen du tableau suivant, on aura de suite, sans faire de calculs, la quantité de glycose contenu dans l'urine.

---

des pâtisseries extrêmement variés, qu'on désignait chez les Grecs sous les noms génériques de πίμματα, ἴτρια, τραγήματα, πλάκοῦς, et chez les Latins, sous ceux de *bellaria* (*res bellas*) *placentæ* (de πλάκοῦς ou de *placere*) *liba* (de *libare*, dont on fait des libations), *obeliæ* (de ὀβελίας, oublies ou gaufres) (1); *tortæ* (de *torreo*, d'où l'on a fait *tartes*); *crustulæ* (dimin. de crusta).

> ..... Ut pueris olim dant crustula blandi
> Doctores elementa velint ut discere prima.
>
> (HORACE, sat. I).

Les enfants n'étaient pas seuls amateurs de ces friandises; ce goût était partagé par les Romains, qui prescrivaient même quelquefois dans leurs testaments de faire des distributions annuelles de gâteaux au peuple. Bion le philosophe disait « qu'il n'y a que les gâteaux ou le vin de Thasos qui puisse plaire à tout le monde; » on dit de nos jours qu'il n'y a que *les ducats non rognés*. Autre temps, autres mœurs.

(1) On les servait toute chaudes à la fin des repas, et on les trempait dans du vin.

Dr C. SAUCEROTTE,
Membre corresp. de l'Académie imp. de médecine.

(*La suite à un prochain numéro.*)

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'UNION MÉDICALE par DOUZE HOMOEOPATHES, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débat, et recueillies par J. SABBATIER, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*.

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En vente, aux bureaux de l'UNION MÉDICALE, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

TABLEAU

Indiquant les quantités de glycose contenues dans les urines essayées avec la liqueur titrée de Fehling.

Quantité de liqueur titrée employée pour l'expérience.	Centimètres cubes d'urine nécessaires pour opérer la décoloration.	Quantité de glycose contenue dans un litre d'urine.	Quantité de liqueur titrée employée pour l'expérience.	Centimètres cubes d'urine nécessaires pour opérer la décoloration.	Quantité de glycose contenue dans un litre d'urine.
		grammes.			grammes.
Dix centimètres cubes de liqueur titrée de Fehling.	1,0	50	Dix centimètres cubes de liqueur titrée de Fehling.	12,5	4
	1,5	33,33		13,0	3,84
	2,0	25		14,0	3,57
	2,5	20		15,0	3,33
	3,0	16,66		16,0	3,12
	3,5	14,275		17,0	2,94
	4,0	12,50		18,0	2,77
	4,5	11,11		19,0	2,63
	5,0	10		20,0	2,50
	5,5	9,09		21,0	2,38
	6,0	8,33		22,0	2,27
	6,5	7,69		23,0	2,17
	7,0	7,14		24,0	2,08
	7,5	6,66		25,0	2
	8,0	6,25		30,0	1,665
	8,5	5,88		35,0	1,428
	9,0	5,55		40,0	1,25
	9,5	5,26		45,0	1,11
	10,0	5		50,0	1
	10,5	4,76		60,0	0,83
	11,0	4,54		70,0	0,71
	11,5	4,34		80,0	0,63
	12,0	4,165		90,0	0,55
				100	0,50

Il est bon de remarquer que, lorsqu'on emploie le réactif de Fehling pour doser le sucre dans un liquide autre que l'urine, qui ne contient aucune matière susceptible de brunir par l'action de la potasse en excès du réactif, le moment indiqué de la disparition du glycose est la décoloration complète du liquide. Nous avons dit que la potasse possédait la propriété de brunir l'urine sucrée; cette action ne disparaît pas complétement en présence de la réduction du sel de cuivre. Il ne faut donc pas s'attendre à trouver un liquide incolore après que la couleur bleue a cessé de paraître, mais une liqueur jaune et même légèrement verte par suite d'une petite quantité de liqueur bleue échappée à la décomposition. Cette teinte verte, *très légère,* est même utile, jusqu'à un certain point, pour indiquer que l'on a arrêté à temps l'addition de l'urine, qui, si elle était ajoutée en excès, fausserait les bases du calcul.

Il faut ajouter encore que, pour ne pas être induit en erreur, l'opérateur doit faire l'essai sur une urine provenant du mélange de toutes celles qui sont rendues dans les

vingt-quatre heures; autrement, il s'exposerait à trouver des quantités de sucre très différentes selon qu'il agirait sur un liquide rendu à des intervalles plus ou moins éloignés des repas. Naturellement, les urines émises deux ou trois heures après les repas sont beaucoup plus chargées de sucre que celles qui viennent ensuite.

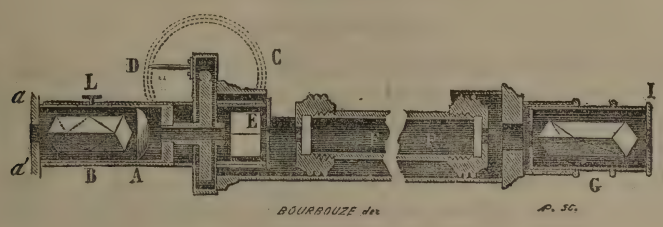
2° Dosage du sucre par le diabétomètre de Robiquet.

Un procédé très certain pour décéler la présence du sucre dans l'urine et surtout pour le doser, consiste dans l'emploi des polarimètres. On peut se servir du polarimètre de Biot, du saccharimètre de Soleil, de l'albuminomètre de Becquerel ou du diabétomètre de Robiquet.

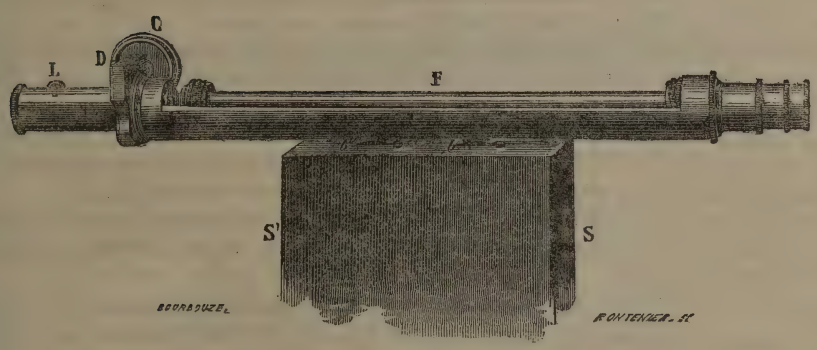
Ces instruments sont fondés sur la propriété que possède l'urine des diabétiques de dévier à droite le rayon de lumière polarisée, conséquemment dans le même sens que le sucre solide qu'on en retire par l'évaporation. L'énergie de cette déviation est proportionnelle à l'intensité de la maladie.

Le diabétomètre de M. Robiquet étant l'instrument de ce genre le plus commode à employer et le moins cher, nous nous bornerons à parler de celui-là.

(Fig. 1.)



(Fig. 2.)



(Fig. 3.)

Description de l'appareil (fig. 1).

A. — Loupe simple : elle peut être avancée ou reculée rectilignement, au moyen de sa bonnette *aa'*, ce qui permet de fixer la vision sur la plaque bi-quartz : E.

B. — Prisme de Nicol, faisant fonction d'analyseur.

C. — Cercle gradué pouvant tourner dans un plan vertical et entraîner, dans sa rotation, l'analyseur B : cette communication de mouvement est facilement saisie à la seule inspection de la fig. 3.

D. — Petite tige triangulaire servant de point de repère pour compter les degrés du du cercle gradué.

E. — Plaque de quartz à double rotation, composée de deux demi-disques ayant chacun une épaisseur de $7^{mm},60$ et donnant la teinte sensible bleue-violacée, lorsque l'instrument est réglé au zéro.

F. — Tube central destiné à recevoir des liqueurs à analyser : il est terminé par deux bonnettes à plans de glace mobiles, et un diaphragme métallique est placé dans son intérieur pour régulariser la marche des rayons polarisés.

G. — Prisme de Nicol servant de polariseur et ne laissant passer que le rayon extraordinaire.

I. — Bonnette en verre vert-pâle pouvant s'enlever à volonté lorsqu'on opère à la lumière du jour.

La fig. 2 représente, en perspective, le Diabétomètre monté sur la boîte SS' servant de pied.

Manière d'opérer.

Détermination du zéro, correspondant à l'égalité de teinte bleue-violacée donnée par la lame bi-quartz. — Fixer l'instrument sur la boîte SS', mettre en place le tube central F et viser la flamme d'une lampe bien allumée. Saisissant alors l'extrémité *aa'*, l'observateur enfoncera ou attirera à lui, suivant la nature de sa vue, le tube mobile contenant la loupe A jusqu'à ce qu'il aperçoive bien nettement une image circulaire partagée en deux parties égales par une raie noire verticale et ayant, entre ces deux moitiés, une égalité de teinte parfaite tirant sur le bleu-violacé. En ce moment, le zéro du cercle gradué doit se trouver en regard du point de repère D. Pour peu qu'on fasse passer le zéro en deçà ou au delà, l'égalité de teinte sera rompue. Aussi les physiciens ont-ils donné à la teinte bleue-violacée, correspondant au zéro, le nom de teinte sensible. Si, par une secousse trop forte, l'analyseur était déplacé de sa position normale, l'égalité de teinte serait encore troublée, mais on pourrait très facilement remédier à cet accident ; il suffirait pour cela de desserrer la vis L et de faire très légèrement osciller à droite ou à gauche la bonnette *aa'* jusqu'à ce que l'égalité de teinte se reproduise. A ce moment, on serre de nouveau la vis L et l'instrument se trouve réglé.

Il est très essentiel d'habituer l'œil à saisir l'égalité de teinte correspondant au zéro de l'instrument ainsi que la moindre différence qui pourrait se produire entre les deux moitiés du disque coloré.

Préparation de la liqueur à analyser. — L'instrument étant réglé au zéro et l'œil de l'observateur parfaitement exercé à saisir la teinte sensible, bleue-violacée, il ne reste plus qu'à préparer la liqueur à observer. Pour cela, on mesure, dans l'éprouvette graduée, 25 centimètres cubes d'urine diabétique, 1 centimètre cube d'extrait de saturne et 1 centimètre cube d'ammoniaque liquide. On complète exactement, avec de l'eau, un volume de 50 centimètres cubes, on mêle les liqueurs avec la baguette de verre, et, après quelques minutes de repos, on filtre dans l'éprouvette non graduée. Les premières portions de liquide qui passent sont ordinairement un peu troubles, on les reverse sur le filtre jusqu'à ce qu'on obtienne une limpidité parfaite.

Remplissage du tube central. — On dévisse une des deux bonnettes du tube central F dans lequel on verse, en petit filet, la liqueur filtrée et décolorée, jusqu'à ce qu'elle dépasse légèrement l'orifice. A ce moment, on fait glisser le petit plan de glace sur l'extrémité découverte du tube et on visse la bonnette. A cause du diaphragme placé au centre, il est rare qu'on puisse ainsi remplir complétement le tube central. Il faut, alors, le retourner doucement, dévisser la seconde bonnette et opérer à cette deuxième extrémité comme on l'a fait à la première. On vérifie très facilement que le

tube est exactement plein lorsqu'en le plaçant entre l'œil et la lumière, on distingue une colonne liquide parfaitement transparente et semblant solidifiée d'un seul bloc. Au contraire, pour peu qu'il reste de l'air, la vision n'est pas nette, la liqueur paraît toute trouble et agitée, souvent même les rayons lumineux ne peuvent plus passer et il y a obscurité complète.

Dosage du sucre diabétiqne. — On installe le tube au centre de l'instrument et on fixe de nouveau la flamme de la lampe. Si l'urine à essayer ne contient pas de sucre, l'égalité de teinte donnée par la plaque de quartz, à double rotation, n'est nullement troublée. Si, au contraire, il y a du sucre diabétique, les deux moitiés de la plaque biquartz sont colorées de teintes tout à fait différentes dont la nature et l'intensité varieront suivant la richesse saccharine de la liqueur analysée. Quelle que soit cette opposition de couleurs, on la fera disparaître en tournant le disque gradué (dans l'ordre numérique de ses divisions par rapport au point de repère D), jusqu'à ce qu'on ait très exactement rétabli une égalité de teinte parfaite. On regardera alors quel est le degré qui se trouvera en face le point de repère D; supposons que ce soit le 21e degré, cela signifiera que l'urine essayée contient par litre 21 grammes de sucre diabétique.

Ainsi : *chaque degré du cercle divisé correspond à 1 gramme de sucre de diabète par litre d'urine.*

On peut opérer à la lumière du jour en visant le ciel, surtout lorsqu'il est légèrement nuageux, mais alors, il faut enlever la petite bonnette munie du verre vert I.

Il reste à faire une dernière recommandation qui, pour être d'un intérêt secondaire, n'en a pas moins son utilité; c'est, après chaque opération, de nettoyer parfaitement le tube central et les éprouvettes avec de l'eau aiguisée d'acide acétique ou de vinaigre. Toutes les pièces étant parfaitement nettoyées et essuyées pourront servir à des opérations ultérieures, sans qu'on ait à craindre le moindre trouble dans les liqueurs.

§ III. — Conclusion.

D'après l'exposé ci-dessus, il est évident que, pour l'usage ordinaire des praticiens, l'épreuve par la potasse caustique ou par le lait de chaux suffit pour s'assurer de la présence du glycose dans l'urine. Un tube de verre ou un petit ballon, une lampe à esprit de vin, de la potasse caustique ou un flacon contenant du lait de chaux, tels sont les seuls objets nécessaires. Tout cela est simple, facile à manier et peut être renfermé dans une petite boîte très portative.

Les deux procédés que nous recommandons pour mesurer la quantité du sucre exigent un peu plus de soins. Cependant la manipulation avec la liqueur de Fehling est facile, et, au moyen du tableau, le résultat est promptement obtenu; son emploi a l'avantage de n'être pas dispendieux (1). On acquiert rapidement l'habitude d'employer les polarimètres; mais ils ont l'inconvénient de coûter très cher. Le diabétomètre de Robiquet, dont on vient de lire la description, est celui dont le prix est le plus accessible (2).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Juillet 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet : Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1858, dans le département de la Lozère. (Com. des épidémies.)

(1) Une burette graduée ne coûte pas plus de 6 fr.

(2) Diabétomètre Robiquet, 90 fr.; — Albuminomètre de Becquerel, 150 fr.; — Saccharimètre de Soleil, 260 fr.; — Polarimètre de Biot, 350 fr. — Chez Duboscq, opticien, 21, rue de l'Odéon.

La correspondance non officielle comprend :

De nouveaux documents relatifs à l'action de l'ergot de seigle, par M. le docteur West.

M. Robin présente, au nom de M. le docteur Béraud, un travail *sur l'orchite et l'ovarite varioleuses.*

M. le docteur E. Combes, donne lecture de la note suivante :

« La discussion qui vient d'avoir lieu récemment au sein de l'Académie impériale de médecine, au sujet d'une affection particulière du col de la matrice, m'engage à lui faire part, en le soumettant à son appréciation, d'un mode de traitement que j'emploie depuis longtemps et auquel j'ai dû de nombreux succès. Adonné depuis longues années au traitement des maladies des femmes, j'ai eu l'occasion d'employer toutes les méthodes et toutes les substances dont l'expérience a démontré l'efficacité. Qu'elles fussent caustiques, astringentes ou simplement émollientes, leur application offrait parfois des inconvénients, mais souvent des difficultés dont une des principales tient à la répugnance qu'ont la plupart des femmes à se livrer aux soins assidus d'un médecin qui seul possède les connaissances indispensables pour un traitement aussi délicat.

Placées dans l'alternative de se mettre entre les mains de l'homme de l'art ou de s'exposer, par leur négligence, aux suites funestes d'une des plus cruelles affections qui affligent l'espèce humaine, les femmes préfèrent souvent courir ces terribles chances et fermer les yeux en mettant le pied dans le gouffre qui s'ouvre devant elles. En présence d'aussi invincibles répugnances, j'ai voulu venir au secours de ces victimes d'un sentiment respectable, quoique mal entendu, et leur faciliter un traitement qui, en les mettant à l'abri des dangers futurs, pût aussi ménager leurs susceptibilités.

Pour atteindre ce but, j'ai disposé toutes les substances ordinairement appliquées sur le col utérin, sous une forme telle, qu'elle pût être facilement appliquée par la femme elle-même, à ses heures, sans le secours d'une main étrangère, et retirée avec la même facilité que l'on a eue pour son application. Le séjour du topique sera plus ou moins prolongé, mais sa durée devra toujours être fixée par le médecin qui en aura déterminé la nature.

C'est ainsi que j'ai pu combattre avec autant de facilité que de succès, et sans tourmenter les femmes par des investigations réitérées, les engorgements, les érosions épithéliales, les pertes blanches, les ulcérations à divers degrés, les allongements morbides de l'une ou des deux lèvres du col, les fongosités saignantes, les granulations agminées ou disséminées, etc., et, enfin, les abaissements ou déplacements utérins qui se traduisent par des symptômes si variés.

Les substances astringentes ou caustiques, le tannin, le ratanhia, le sulfate d'alumine et de potasse, le sulfate de zinc, l'iode, le nitrate d'argent, le perchlorure de fer à divers degrés, peuvent être appliqués au moyen d'un excipient, qui, sans les altérer, leur donne une forme appropriée, d'un usage prolongé et, par conséquent, peu dispendieux. Un seul appareil suffit pour un long traitement.

Après le traitement des ulcérations du col utérin par les divers caustiques, lorsque la formation de l'épithélium nouveau sur toute la surface ulcérée peut faire croire à une parfaite guérison, il reste toujours au-dessous de cette pellicule un tissu mollasse et comme fongueux, à transparence violacée. La faible consistance de ces tissus nouveaux rend leur déchirure imminente par l'action irritante des sécrétions locales ou par les frottements dont cette partie est fréquemment le siége, et doit bientôt amener la récidive si commune dans ces sortes d'affections; l'application de l'appareil pendant quelques minutes, tous les jours, suffit pour affermir le tissu cicatriciel et pour consolider une guérison qu'il procure à lui seul, dans les cas ordinaires. Exactement moulé sur la forme anatomique du vagin, la face convexe de l'instrument normal se pose sur la concavité du rectum; son bord supéro-postérieur, assez mousse, embrasse le col utérin vers le cul-de-sac vaginal, et reçoit le museau de tanche dans sa concavité, dont le godet lui offre le contact de la substance médicamenteuse. Après une application plus ou moins prolongée, suivant les cas, et suivant l'activité des topiques, on retire l'appareil au moyen d'un mince cordon de soie. Ce traitement, que l'on peut ainsi prolonger sans peine, sans dérangement et sans frais, aussi longtemps que le rendent nécessaire des affections ordinairement de longue durée, a pour effet de guérir les maladies utérines dans leurs premières périodes, de consolider la guérison de celles qui ont nécessité l'emploi des traitements les plus énergiques, et de prévenir ces dégénérescences funestes qui menacent tant de femmes d'un cruel avenir. » — (Comm. MM. Depaul et Huguier.)

M. Depaul, au nom de M. Becquerel, lit le résumé d'un travail intitulé : *Recherches sur les causes des phlegmasies chroniques de l'utérus, la nature de l'état morbide général qui les accompagne et le traitement qui leur convient.*

Voici les conclusions de ce travail :

1° Les phlegmasies chroniques de l'utérus, avec les diverses formes sous lesquelles elles peuvent se manifester, constituent une maladie commune chez les femmes, et exercent une influence puissante sur leur santé générale.

2° Ces phlegmasies chroniques sont toujours primitivement locales. A mesure qu'elles se prolongent et qu'elle se présentent avec une intensité plus grande, elle déterminent une altération souvent assez profonde du sang.

3° Les modifications du sang sont en rapport direct avec l'ancienneté et le degré de la phlegmasie chronique : elles consistent dans les changements suivants :

a. Augmentation de la proportion d'eau ;

b. Diminution notable de la somme des principes solides ;

c. Diminution très notable des globules ;

d. Conservation du chiffre normal de l'albumine dans la moitié de cas, et légère diminution dans l'autre ;

e. Conservation du chiffre normal de la fibrine dans la moitié des cas, augmentation d'une manière notable dans l'autre moitié, et en rapport avec l'élément phlegmasique.

4° Ces lésions diverses du sang constituent les caractères d'une anémie très caractérisée. Cette anémie se traduit par un ensemble de phénomènes généraux, par un état morbide général tout spécial, qui est propre aux femmes atteintes de cette affection. Elles sont leur conséquence et non leur cause.

5° L'étude des influences hygiéniques auxquelles ont été soumises les femmes atteintes des maladies dont nous nous occupons, démontre que ces influences ont été complétement nulles, et qu'elles n'ont même pas pu exercer d'action comme causes prédisposantes.

6° Les diathèses, les états morbides généraux semblent sans influence sur la production de ces maladies.

7° Les causes des phlegmasies chroniques de l'utérus sont primitivement toutes locales. Une analyse exacte des faits démontre que ce sont spécialement les suivantes :

Les avortements ;

Les accouchements, et spécialement quant ils sont longs, difficiles et qu'ils ont nécessité l'emploi du forceps ou des manœuvres diverses ;

Les excès de coït, surtout quand l'utérus est naturellement dans une position assez basse ;

La propagation au col d'une vaginite aiguë ou chronique ;

Les congestions sanguines répétées, dues à une insuffisance de la menstruation ou à une aménorrhée habituelle.

8° Le caractère primitivement tout local des phlegmasies utérines doit faire conclure qu'il faut diriger exclusivement contre elles un traitement local et direct.

9° Le traitement des phlegmasies chroniques de l'utérus est basé sur les propriétés spéciales dont paraît jouir le tannin pur ou en solution concentrée à l'égard de la membrane muqueuse et du tissu utérin.

10° Le tannin pur ou en solution concentrée, appliqué sur un point quelconque de la membrane muqueuse de l'intérieur ou de l'extérieur de l'utérus, a pour effet de déterminer le développement d'un état morbide congestionnel tout spécial, accompagné d'une exsudation particulière et toujours la même.

11° L'exsudation qui se produit ainsi est d'abord une exsudation fibrineuse et amorphe, au sein de laquelle se développe un nombre énorme de cellules épithéliales qui s'organisent et se développent peu et peu, et dont le nombre finit par être si considérable, que l'exsudation fibrineuse disparaît tout entière.

12° Sous l'influence de ce travail congestionnel spécial et de cette exsudation particulière, que l'on répète de trois à huit fois, en la reproduisant chaque fois qu'elle cesse, on voit guérir parfaitement les lésions phlegmasiques suivantes :

a. L'inflammation chronique de la membrane muqueuse de la surface extérieure ou de la face interne du col de l'utérus, ainsi que les granulations et les excoriations dont elle peut s'accompagner.

b. L'inflammation chronique de ces mêmes parties, accompagnée de celle du tissu utérin sous-jacent.

c. L'inflammation chronique de la membrane interne de la cavité utérine, et la lésion anatomique à laquelle on donne le nom de fongosités utérines.

d. L'inflammation hypertrophique du col de l'utérus, lorsqu'elle n'est pas trop avancée.

13° Sous l'influence de ce même travail congestionnel et de cette exsudation particulière, on voit les sécrétions pathologiques diminuer d'abord, et ensuite cesser rapidement.

14° L'usage des injections d'eau fraîche est un accompagnement à peu près indispensable de cette médication.

15° Lorsque les inflammations chroniques de l'utérus sont combinées avec un abaissement, une version ou une flexion, les simples injections doivent être remplacées par des douches froides modérées, faites avec de petits appareils portatifs, et la combinaison de ces douches et des applications de tannin parvient toujours, en même temps qu'elle guérit la phlegmasie chronique, à modifier heureusement, et quelquefois à guérir complétement l'abaissement, la version et la flexion concomitantes.

16° Une fois la lésion utérine guérie, il est rare que l'état anémique qui l'accompagne ne disparaisse pas spontanément. Dans le cas où il serait trop intense ou bien s'accompagnerait de symptômes nerveux d'une certaine intensité, il serait utile d'avoir recours au traitement hydrothérapique simple, se résumant dans les trois moyens suivants : douches froides générales, bains en cercles généraux et locaux, bains de siége d'immersion froids, ainsi qu'à l'emploi des préparations de quinquina et de fer. (Com. MM. Moreau, Depaul et Cazeaux.)

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Blache. — La parole est à M. Trousseau :

Messieurs, il semble que l'Académie soit en bonne fortune depuis quelque temps. Dans la dernière séance, nous avons entendu deux lectures remarquables, et, dans la précédente séance, M. Blache nous a lu un des plus remarquables rapports qui aient été faits depuis longtemps, et le travail de M. Marcé qui a motivé ce rapport est lui-même très remarquable.

Seulement, Messieurs — car il y a toujours un seulement — j'ai quelques petits reproches à adresser à M. Blache et à M. Marcé.

M. Blache n'a pas été assez ferme eu égard à la désignation de la maladie. M. Blache est spécificiste, et il est surtout spécificiste à propos de la danse de St-Guy — il me ledisait à l'instant — or, au lieu de se servir nettement du mot spécifique, danse de St-Guy, il a employé le mot générique de chorée. Cela, pour beaucoup, ne constituera qu'un péché véniel; pour moi, Messieurs, c'est un péché capital; tous les noms génériques sont mauvais, parce qu'ils ne s'appliquent pas exactement à ce dont on parle, et qu'ils ne désignent que trop vaguement la chose particulière qui est en question. Si je parlais de l'herpès, les dermatologistes ne manqueraient pas de me demander de quel herpès j'entends les entretenir, et si j'ajoutais que c'est de l'herpès zona, ils me répondraient probablement que cette dernière appellation suffisait, étant spécifique. Je pourrais, Messieurs, multiplier ces exemples à l'infini; mais je reviens à la chorée. De quelle chorée parlons-nous?

Ce n'est pas de la chorée épidémique du moyen-âge qui, si souvent, prenait naissance sous les excitations religieuses de cette époque; ce n'est pas de la chorée alcoolique, ni de la chorée saltatoire; encore moins de l'ataxie locomotrice progressive, qui est aussi une espèce de chorée? — Non, c'est de la danse de Saint-Guy, c'est d'elle qu'il s'agit, et tout le monde s'entend à merveille à l'aide de cette appellation, bien qu'elle soit, je le reconnais, essentiellement ridicule. Mais le mot coqueluche aussi est tout ce qu'il y a de plus ridicule, et cependant il n'est pas un médecin qui ne se représente exactement la maladie et tout son cortége de symptômes, aussitôt que ce nom est prononcé devant lui. J'en pourrais dire autant du mal comitial, et de la plupart des noms usités en médecine vétérinaire. Ce sont des noms excellents en ce qu'ils sont bien *uni et toti rei.*

Peut-être réformera-t-on ce langage plus tard, mais nous n'en sommes pas là. Nous sommes encore beaucoup plus artistes que savants, et, comme nous ne connaissons pas la vraie nature des choses, il est puéril d'avoir la prétention de leur imposer des noms définitifs. Que serait-il arrivé si, dans les siècles précédents, les chimistes, qui ne connaissaient pas le fin des choses, eussent voulu cependant les nommer comme si tout leur eût été parfaitement connu. Il serait arrivé qu'aujourd'hui personne ne pourrait les comprendre, tandis que les noms d'œthiops, de vitriols, de kermès, etc., bien que ne signifiant rien du tout, et parce qu'ils ne signifient rien, étaient et sont encore très clairs pour tout le monde. On peut même dire que lorsque la science sera enfin constituée en médecine, les vieux mots resteront encore. Supposez, Messieurs, que notre collègue M. Moquin-Tandon trouve que le mot *chou* ne signifie rien, et qu'il entreprenne de lui donner un nom qui exprime ses qualités, son mode de génération, son organisme, ou

telle autre chose, et vous verrez quels efforts il faudra pour, en définitive, forger un mot beaucoup plus long et infiniment moins compréhensif que le mot chou.

En somme donc, on peut dire que la moins absurde des nomenclatures est précisément celle qui l'est le plus.

J'arrive maintenant à M. Marcé : M. Blache lui a dit avec raison, selon moi, que, sous le nom de chorée, il avait étudié d'autres choses que la chorée, l'hystérie choréiforme, et toutes les formes si diverses de la chorée, jusqu'à celles que l'on désignait, du temps de Tulpius, par les noms de martellement, de malléation. (C'est, en effet, de la chorée, mais non de la danse de St-Guy.)

Qu'est-ce que la danse de Saint-Guy ? C'est, Messieurs, une entité morbide bien caractérisée, bien individuelle ; c'est un tout, qu'on reconnaît aussi facilement par quelques-uns de ses symptômes, qu'on peut reconnaître un chêne, alors qu'il ne fait que sortir de terre. Nous pouvons reconnaître la danse de Saint-Guy à des signes presque imperceptibles, et il n'est pas du tout nécessaire qu'elle soit escortée de tout son appareil de symptômes pour que l'on soit sûr que c'est bien d'une chorée qu'il s'agit. Eh, Messieurs, c'est comme le mal comitial ou l'épilepsie, que nous ne voulons voir que dans la grande attaque, et cependant le vertige est de beaucoup le plus fréquent. Dans la scarlatine, le mal de gorge et les urines albumineuses nous suffisent pour la reconnaître.

Il en est de même de la danse de St-Guy ; elle est caractérisée par quelques-uns seulement des symptômes, auxquels aucun praticien ne se trompe.

Dans d'autres circonstances — et c'est là l'erreur que n'a pas évitée M. Marcé — la maladie est composée ; il y a de l'hystérie, de l'épilepsie, etc. ; quelquefois ces affections sont elles-mêmes très accentuées, ainsi que la danse de St-Guy, bien que sévissant simultanément.

J'arrive à l'état mental. Si Sydenham avait peu vu de troubles de l'intelligence survenant dans la danse de St-Guy, Bouteille en avait vu un grand nombre.

Dans la thèse de M. Moynier, qui est excellente, et que je reproche à M. Marcé et à M. Blache de n'avoir pas citée, les divers troubles de l'intelligence sont nettement indiqués. — M. Blache, à ce propos, a fait une concession que je n'accepte pas. Il a dit que, dans la chorée, les troubles de l'intelligence étaient rares, et secondaires. Je ne suis pas de cet avis ; et quand on descend profondément dans l'examen des enfants choréiques, on voit bien que l'esprit n'est pas normal. Il y a de l'imbécillité, de la faiblesse. Les maîtresses de pension le savent bien ; grâce au tableau d'honneur, des places, qui leur sert d'étalon.

Dans la très grande majorité des cas, l'intelligence est fortement troublée, et la proportion de 17 sur 56 qu'indique M. Marcé est certainement trop faible — ce sont des observations que l'on peut faire à l'hôpital des Enfants — comme aussi on peut s'assurer que, chez les choréiques, une des moitiés du corps est moins forte que l'autre, dans la presque totalité des cas.

Quant aux hallucinations, il est vrai qu'elles sont fréquentes dans les danses de Saint-Guy graves. Mais, quelquefois, il y a des hallucinations qu'il ne faut pas attribuer à la danse de St-Guy — la privation de sommeil en amène chez tout le monde, et les choréiques sont souvent longtemps sans dormir.

Voyons le délire maniaque : M. Marcé me semble n'avoir pas assez distingué entre le délire maniaque et le délire fébrile, et je suis surpris que M. Blache n'ait pas relevé cette confusion. Il faut tenir compte aussi des métastases rhumatismales sur le cerveau, comme j'en ai observé un cas avec M. Legroux il y a deux ans.

Vous voyez que M. Marcé a eu tort de confondre la danse de St-Guy avec certaines formes de la chorée et surtout la chorée hystériforme ; et que M. Blache, qui connaît très bien ces distinctions, a eu le tort de ne pas insister davantage à cet égard ; c'est tout ce que j'ai voulu dire.

M. Blache : J'accepte les observations de M. Trousseau, bien qu'en me servant du mot chorée, j'aie cru que personne ne se tromperait sur ma pensée, et comprendrait que c'est de la danse de Saint-Guy que je voulais parler.

Quant à la fréquence des troubles de l'intelligence que M. Trousseau croit si ordinaire, je lui dirai que ce n'est ni mon avis ni l'avis de la religieuse de mon service, pas plus que du professeur de gymnastique de l'hôpital. On observe, chez les enfants choréiques, de la timidité, du trouble, etc. Mais il y a loin de là à l'affaiblissement grave des facultés de l'intelligence.

Pour la remarque de M. Trousseau sur les pensionnats, je la crois exagérée, parce que aussitôt qu'une enfant offre le moindre signe de chorée, on la renvoie et alors il me semble difficile que les maîtresses puissent constater les variations de l'intelligence.

M. Trousseau a, d'ailleurs, une tendance à généraliser que je lui reproche. A propos de la

scarlatine, il a écrit récemment qu'on trouvait des douleurs rhumatoïdes dans le tiers des cas; or c'est là une exagération. M. Millard, alors qu'il était mon interne, fit très exactement le relevé des cas de scarlatine soignés dans mon service, et il nota seulement une fois ces douleurs, sur 24 malades.

M. Trousseau : Depuis sept ans que je suis à l'Hôtel-Dieu, j'ai fait relever toutes les observations de scarlatine. Les malades ne se plaignent pas de douleurs dans les articulations ; il faut les chercher. —C'est comme l'orchite variolique que signale M. Béraud. Sydenham ne les avait jamais vues, lui qui avait vu tant de varioles, et je ne les avais jamais vues non plus. — J'ai eu tort pour la scarlatine, de ne pas dire que je parlais surtout des adultes; mais, enfin, j'ai trouvé ces douleurs dans un tiers des cas. On peut expliquer ainsi les péricardites, les pleurésies, les chorées après les scarlatines. Mais je reconnais que s'il s'agit des enfants, j'ai commis une exagération.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

COURRIER.

Dans sa dernière séance, l'Académie royale de médecine de Belgique a procédé au renouvellement de son bureau pour la prochaine période triennale. M. Vleminckx a été proclamé président, par 23 voix contre 7. C'est là un succès qui venge suffisamment notre confrère de toutes les indignités dont il a été l'objet; en le renommant président à une aussi grande majorité, l'Académie a voulu rendre hommage à l'honorabilité, au talent et au dévouement dont a toujours fait preuve M. Vleminckx, pendant tout le temps qu'il a été à la tête de l'Académie de médecine ; c'est aussi une preuve de sympathie confraternelle qui ne manque pas d'éclat.

MM. Lebeau et Van Coetsem ont aussi été proclamés vice-présidents. C'était justice. On peut avancer sans crainte que le bureau composé de cette manière, est digne de l'Académie de médecine et saura la représenter brillamment. M. Marinus a été conservé dans ses fonctions.

M. Vleminckx a remercié l'Académie en ces termes :

« Messieurs et chers collègues, je vous remercie de la nouvelle marque de confiance que vous venez de me donner. Elle est pour moi d'un prix inestimable. Elle m'impose de grands devoirs. Mais le premier de tous, c'est de vous dire la vérité. Si la présidence de cette assemblée est un grand honneur, c'est aussi une lourde charge ; nul ne le sait mieux que moi.

» Quel que soit celui de nos collègues auquel cet honneur est conféré, il doit prendre la ferme résolution de conduire l'institution dans la voie du progrès et faire tout ce qui est en son pouvoir pour l'entourer de considération. Vous dirais-je que j'ai cette espérance ? Messieurs, je trahirais la vérité. Tout ce que je puis vous promettre, c'est de faire tous mes efforts pour parvenir au but que je viens d'indiquer. Si je reconnais que mes efforts sont impuissants, je viendrai au bout de très peu de temps déposer entre vos mains le mandat que vos bienveillants suffrages m'ont conféré. » — (*Presse médicale belge.*)

— Les nouvelles des hôpitaux d'Italie sont excellentes. Les amputations ont été pratiquées dans d'excellentes conditions. Elles sont moins nombreuses qu'anciennement. Autrefois, on amputait beaucoup sur le champ de bataille ; aujourd'hui, on fait un deuxième pansement, et on n'ampute que dans les ambulances, après avoir sérieusement examiné le malade. L'habileté de notre corps médical, toujours si dévoué à sa noble mission, n'avait jamais déployé plus de ressources que durant la dernière campagne.

Études médicales sur le Mont-Dore (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore** ; par le docteur G. Richelot.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

Traité pratique de pathologie générale, par J.-M. Beyran, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société orientale de France, de la Société de chirurgie de Paris, de la Société de médecine et d'histoire naturelle de Dresde, médecin de l'Ambassade ottomane, à Paris, etc.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris, 1858, Ire partie, 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 87. SAMEDI 23 JUILLET 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. PHYSIOLOGIE DE LA DIGESTION : Contribution à l'étude des fonctions du pancréas. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médico-pratique* : Suite de la discussion sur l'emploi du perchlorure de fer contre le croup. — Nouvel instrument pour la guérison des rétrécissements de l'urèthre. — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE : Anévrysmes des artères fémorale et tibiale postérieure ; guérison spontanée. — V. VARIÉTÉS : Création d'une Faculté de médecine à Varsovie. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 22 Juillet 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Quelqu'un de nos lecteurs s'intéresse-t-il aux hippopotames ? On pourrait s'intéresser à plus mal, sinon à plus laid. C'est quelque chose que de compter des ancêtres fossiles et d'avoir des quartiers de noblesse, ou, tout au moins, d'ancienneté, à revendre à l'orgueilleux représentant du « quatrième règne ». — C'est quelque chose aussi, pour exciter la curiosité que d'être, quoique si ancien, nouveau venu en notre pays. Le premier de ces monstrueux pachydermes que la France ait vu vivant, y a été apporté, en 1853, par M. Delaporte.

FEUILLETON.

Causeries.

LES ÉNIGMES PROFESSIONNELLES.

FANTAISIE.

Vous connaissez comme moi des hommes, mon cher rédacteur, dont la fortune est un sujet perpétuel d'étonnement et le succès complétement inexplicable. Ces étrangetés du sort s'observent, sans doute, dans toutes les conditions, mais il est probable qu'elles sont plus communes dans la condition médicale, et il existe une raison très péremptoire pour qu'il en soit ainsi, à savoir : l'ignorance profonde du monde pour les choses de notre art, et sa générale prétention à vouloir les connaître et les apprécier. Or, c'est le monde, après tout, qui fait le succès et la fortune du médecin, rarement, bien rarement est-ce la confrérie elle-même. Et quand on cherche les motifs de l'engouement du monde pour tel ou tel médecin auquel on ne peut reconnaître aucune espèce de supériorité sur tel ou tel autre médecin que le monde dédaigne ; quand, au contraire, on se demande pourquoi vivent dans l'ombre et dans l'isolement des confrères de tous points supérieurs à ceux que la fortune caresse et que le succès met en lumière, on se place en face d'une énigme dont on ne trouve pas le mot.

Dans un entretien intime, l'un de nos plus aimables et spirituels confrères nous en rappelait naguère quelques types de ces succès énigmatiques, et il vous souvient avec quelle verve, quel entrain, quelle vérité il nous dessinait des portraits auxquels il n'avait pas

Dans tous les cas, M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire s'y intéresse beaucoup et il ne doute pas que ses collègues ne soient comme lui, sous ce rapport. Aussi, est-ce avec un sentiment de joie non dissimulée qu'au commencement de la séance, il s'est levé pour faire part à l'Académie de l'heureuse naissance d'un petit hippopotame à la ménagerie. Le 10 mai de l'année dernière, M. Geoffroy St-Hilaire avait déjà annoncé un semblable événement; quelques jours après, le 16 et le 18 mai 1858, un nouveau rapprochement eut lieu entre le père et la mère hippopotames.

« La parturition s'étant faite ce matin même, 18 juillet, dit M. Geoffroy, fixe à quatorze mois, jour pour jour, la durée de la gestation chez ces animaux. Comme la première fois, la parturition s'est effectuée dans l'eau; mais, la première fois, on avait pu croire que c'était là un fait accidentel. On n'avait pas vu sans surprise le petit hippopotame nager à côté de sa mère, dans le bassin; personne ne s'y attendait. Aujourd'hui, au contraire, la mère a, durant la matinée, plusieurs fois manifesté son impatience et demandé à sortir. Quand, enfin, le parc lui fut ouvert, elle se précipita dans l'eau, et peu d'instants après, on vit le jeune hippopotame nager à côté d'elle. Il convient donc de rectifier à ce sujet les récits des voyageurs : ils disaient que ces animaux donnent naissance à leurs petits au milieu des roseaux du rivage. Ce qui s'est passé deux fois au Muséum montre que cela est inexact.

Il est bon de remarquer aussi que la mise bas a eu lieu, ces deux fois, un lundi, quelques heures seulement avant la séance de l'Institut. Mais les voyageurs étant muets à ce propos, il n'y a pas lieu à rectification.

« Maintenant, a dit encore M. Geoffroy, ce petit hippopotame sera-t-il élevé ? Cela est heureusement probable. L'année dernière, j'avais manifesté, sur la possibilité d'élever le précédent, des doutes qui se sont bientôt réalisés. La mère repoussait l'allaitement, et comme le jeune animal insistait, la mère, irritée, le blessa d'un coup de tête, et il mourut. Cette année, les choses se présentent sous un jour plus favorable; la mère, revenue à de meilleurs sentiments, prend plaisir à allaiter son enfant, elle cherche même les poses qui peuvent le mieux faciliter cette importante fonction. Elle s'incline sur le flanc, étant dans l'eau — car tout cela se passe dans l'eau — elle soulève une de ses jambes, de manière que le jeune animal puisse très aisément saisir les mamelles qu'il cherche. Enfin, tout fait espérer que, pour cette fois, l'ordre de la nature sera respecté et la famille sauvegardée. »

---

même besoin de mettre des initiales, pour que vous et moi nous disions : C'est bien là tel ou tel.

Quelle curieuse et piquante galerie!

Voici d'abord le docteur Prudhomme. Il est grand et gros, face vultueuse et rebondie, sentiment de satisfaction sur toute sa personne; habit noir à perpétuité, cravate blanche éternelle; lunettes d'or; sourcils épais; air grave et solennel; parlant haut et disant sentencieusement les plus banales choses. Est-il instruit et lettré? On ne connaît de lui que sa thèse inaugurale. Nommé président de sa Société d'arrondissement, il s'embarrassa dans son discours de remercîment, et, troublé, éperdu, il s'écria : Messieurs, ce fauteuil..... est le plus beau jour de ma vie. — Comment cet homme épais, lourd et vulgaire a-t-il pu pénétrer si fructueusement dans la clientèle? Énigme.

Puis voilà le docteur Écureuil. Il court, il tourne, monte, descend, s'agite sans cesse. Il est partout, on le voit partout, et toujours pressé, affairé. Petit, maigre, œil vif, son carnet à la main, disant bonjour en courant, n'ayant, dit-il, le temps ni de manger ni de dormir, faisant vingt et trente visites par jour, et il dit vrai. — Comment cette petite et rapide mécanique a-t-elle pu ainsi capter la confiance du public? Énigme.

Je vous présente le docteur Charabias; rouge, court, trapu, réjoui, air bon enfant, faisant le plus mauvais ménage possible avec la grammaire, assaisonnant ses pataquès de la prosodie auvergnate la plus accentuée, frappant sur le ventre de ses clients, tapotant le dos de ses clientes; bonjour, bon bourgeois! Bonsoir, grosse mère! Au commencement de sa pratique, il écrivait bravement ses ordonnances avec cette orthographe : *Leaudanon de Sidenam, cinapisme, épicaquana,* etc. Le pharmacien voisin, qui y trouvait son compte, a légèrement réformé son éducation sur ce point; il écrit aujourd'hui *lodanum, sinapysme, épicacuana;* encore un petit effort de son éducation, et l'orthographe sera parfaite.

M. Geoffroy a profité de ce qu'il avait la parole, pour déposer sur le bureau des dents fossiles de Mastodontes.

— M. Payer a répondu à la lettre que M. Brongniart, éloigné de l'Académie depuis quelques séances, avait adressée à M. le Secrétaire perpétuel, et dont nous avons parlé dans notre précédent *Bulletin*. M. Payer, champion de l'organogénie, a maintenu toutes ses assertions contre M. Brongniart, et a fait ressortir l'appui que M. Brongniart lui-même apportait aux nouvelles doctrines. Quant à l'opinion de M. Brongniart, qui veut que le système des connexions ait guidé de Jussieu et de Candolle dans la détermination des organes, M. Payer fait voir, par des exemples multipliés, que de Jussieu, dans les familles des Renonculacées, des Cucurbitacées et des Graminées, a pris les uns pour les autres, tantôt des involucres, tantôt des calices, et tantôt des corolles. Il n'est pas un botaniste maintenant qui, l'organogénie aidant, n'ait rectifié ces erreurs. Or, ces erreurs venaient précisément de ce que de Jussieu considérait, avant tout, la forme des organes, et elles ne pouvaient venir que de là.

Cette calme discussion a failli devenir passionnée. M. Moquin-Tandon a donné lecture d'une note pour appuyer la protestation de M. Brongniart, et pour défendre la mémoire des maîtres illustres qu'il croyait attaquée par M. Payer.

Somme toute, après répliques de part et d'autres et explications échangées, il résulte de ce débat : que l'insertion, en taxonomie, rentre dans la question de la forme, et qu'il ne faut pas la confondre avec le système des connexions ; — que l'organogénie n'a pas été créée de toutes pièces de nos jours, et qu'on en retrouve les indications, les rudiments chez les botanistes illustres qui ont précédé la génération actuelle ; — que l'organogénie peut seule faire autorité, et trancher les questions indécises touchant la détermination des organes. A l'appui de cette dernière proposition, M. Moquin-Tandon a reconnu lui-même, avec beaucoup de noblesse, qu'il avait commis des erreurs dans ses monographies des Polygalées et des Crucifères ; et que ces erreurs eussent été évitées s'il avait eu l'organogénie pour appui et pour guide.

A quatre heures et quelques minutes, rien n'étant plus à l'ordre du jour, et les orateurs inscrits, empêchés par la chaleur probablement, ne répondant pas à l'appel de leur nom, M. le Président avait déclaré la séance levée, quand M. Velpeau, arrêtant les flots tumulteux de l'assemblée en fuite, demanda à communiquer un fait important.

Il s'agit de la découverte d'une substance propre à désinfecter instantanément toutes

---

— Comment avec ces allures, ce ton et ce langage, ce porteur d'eau endimanché est-il parvenu à fatiguer deux chevaux par jour ? Énigme.

Place au docteur Jocrisse. Celui-ci a des naïvetés interrogatoires incroyables. Il s'est fait un formulaire de questions dont jamais il ne se départit. Un propriétaire cueille des cerises dans son jardin, la branche casse, il tombe sur un échalas et il s'empale. Le docteur Jocrisse est appelé et gravement il pose au patient les questions suivantes :

Quel âge avez-vous ?

Où avez-vous mal et mettez-y la main ?

Ça vous prend-il souvent ?

Votre père ou votre mère étaient-ils sujets à cet accident?

On a dit au docteur Jocrisse qu'il fallait prendre des observations *complètes;* aussi à une pauvre demoiselle dont la robe avait pris feu et qui présentait une horrible brûlure, il demandait quiétement :

Êtes-vous sujette aux hémorrhoïdes ?

— Peut-on concevoir que cet infirme questionneur ait acquis une belle et bonne position médicale ? Énigme.

Laissez passer le docteur Important. L'Empereur n'est pas son cousin. Il porte la tête haute, son regard est assuré, sa démarche fière. Il est en relation avec les plus hautes sommités sociales. Sa clientèle s'étend sur toutes les aristocraties, de naissance, de fortune, des lettres, des arts. De tout ce qu'il dit, il faut beaucoup rabattre, c'est un genre qu'il s'est donné dès le début, mais ce genre a réussi dans une certaine mesure, et l'on ne comprend guère comment ce ton de fatuité importante et agaçante a pu le conduire à un certain succès. Énigme.

Le docteur Brochure est ainsi nommé, quoiqu'il n'en ait commis qu'une, mais laquelle ! Il a chanté le *Bonnet de coton,* comme coiffure hygiénique pendant le sommeil. C'est incroyable comme les bons bourgeois du Marais et de Ménilmontant, se sont coiffés de l'auteur de cette brochure, qui flattait si lyriquement

les matières animales en putréfaction. MM. Corne, médecin-vétérinaire, et le docteur Demeaux, ancien interne des hôpitaux de Paris, en sont les inventeurs. Des expériences ont été faites à la Charité, sous les yeux de M. Velpeau, et les résultats obtenus sont très favorables. Un vaste abcès de la cuisse, répandant une odeur affreuse, fut désinfecté en moins d'une minute par ces messieurs; du sang putréfié, un paquet d'entrailles laissé plusieurs jours à l'amphithéâtre, un poumon, un foie, etc., dont l'odeur était infecte, furent, par le même moyen, absolument désinfectés. Quel est ce moyen? L'un des inventeurs, M. Corne, l'avait proposé déjà à l'industrie pour l'assainissement des travaux de vidange et avait pris un brevet, quand M. le docteur Demeaux eut l'idée de l'appliquer aux matières animales et aux opérations humaines. Devant la question industrielle, M. Velpeau avait d'abord hésité, mais M. Corne fit preuve d'un désintéressement absolu et livra, sans restriction, la formule de la substance qu'il emploie et dont le prix est, pour ainsi dire, nul (un franc environ les 50 kilos). Elle se compose d'un mélange de 3 à 4 parties de koaltar (sorte de bitume résultant de la distillation de la houille à gaz) pour 100 parties de plâtre en poudre.

Je sens, a dit M. Velpeau en terminant, tout ce que cette présentation a de prématuré. De nombreuses expériences sont nécessaires, et il conviendrait qu'elles fussent répétées devant des chimistes; mais, en présence de l'utilité qu'une telle préparation, simple, peu coûteuse, point irritante, etc., pourrait avoir pour les blessés des armées, j'ai pensé que l'Académie accueillerait favorablement l'appel que je fais, en ce moment, à des expériences immédiates, fussent-elles individuelles.

Dr Maximin LEGRAND.

PHYSIOLOGIE DE LA DIGESTION.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES FONCTIONS DU PANCRÉAS;

Par Lucien CORVISART.

I

J'ai publié, en 1857 et 1858, sur quelques-unes des questions importantes de la

---

leurs goûts et leurs habitudes. — A quoi tiennent les destinées médicales! Énigme.

Hélas! mon cher rédacteur, malgré les vives férules des moralistes, la race des avares est loin d'être perdue. C'est à eux que le docteur Harpagon doit son succès. En voyant ce confrère si sale, si crasseux, donnant ses consultations dans un vaste et long paletot qui tient du peignoir et de la robe de chambre, ce qui lui permet de quitter ce vêtement que la pudeur anglaise me défend de nommer et dont le fond ne s'use pas ainsi, tous les harpagons de Paris et de la banlieue ont voulu prendre pour médecin ce confrère, qui pouvait leur donner des leçons d'économie sordide. — Devoir son succès à un vice! Énigme.

Dr SIMPLICE.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

Lettres sur la Syphilis,

Adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par M. Ph. RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie, etc., etc., avec une *Introduction* par M. Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, etc. — *Deuxième édition* revue, corrigée et augmentée. Un joli volume in-18, format Charpentier, de 472 pages. — Prix : 4 fr. pour Paris, et 5 fr. pour la province.

Paris, au bureau de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez tous les libraires de l'Ecole de médecine.

physiologie du canal intestinal, un mémoire (1) tendant à établir trois choses en somme :

1° L'action *énergique, propre, primitive* (2), et à ce titre entièrement méconnue du pancréas sur toute la classe des aliments azotés.

2° Quelques lois qui président à l'accomplissement intégral de la digestion gastrique, et *celles toutes différentes* qui régissent celui de la digestion intestinale.

3° Des faits qui prouvent qu'il y a une loi de *coordination,* et non pas seulement de succession, pour les deux digestions entre elles, coordination complexe, sur laquelle je m'étendrai, ailleurs, plus au long, à peine soupçonnée jusqu'à ce jour, et dont l'ignorance est, peut-être, la principale cause des ténèbres profondes dans lesquelles se trouvent plongés les praticiens relativement aux dyspepsies dans la plus large acception du mot.

En Allemagne, où l'enseignement et la presse scientifiques sont si admirablement agencés pour l'indépendance et les progrès de la science sous toutes les impulsions individuelles, ces recherches ont été soumises, aussitôt, à la *critique expérimentale.*

Les vifs encouragements (professeur O. Funke dans *Schmidt's Jahrbücher,* 1858, janv. n° 1, p. 21 à 25), les dénégations absolues (*Nachricten Gœttingen*, 14 août 1858; Keferstein et Hallwachs); les confirmations formelles (prof. G. Meissner, *Verdauung der eiwesk.* dans *Zeitschrif f. ration. med.* de Henle et Pfeuffer, dritte R bd. VII, 1859) qui ont accueilli successivement ce mémoire, me font un devoir d'apporter à la question une nouvelle contribution.

J'ai à regretter qu'en France il n'ait été combattu que par le silence.

Avant d'entrer en matière, je dois rappeler ici que l'action du suc pancréatique sur les aliments albuminoïdes avait été affirmée en 1836 par Purkinje et Pappenheim, et presque aussitôt niée et condamnée.

On savait que la somme totale des aliments azotés ne pouvait pas se digérer dans l'estomac seul; Bidder et Schmidt, Lehman, etc., avaient scientifiquement posé la supposition, faite déjà depuis des siècles par le bon sens vulgaire, que la digestion devait se continuer dans l'intestin.

Après la dénégation rapide dont j'ai parlé, on retomba, donc, dans cette opinion vague et indécise, à savoir : que si les aliments continuent à se digérer dans l'intestin, cela est dû au mélange des différents sucs qui y sont versés; les uns admettant l'opinion la plus erronée, à savoir : que c'est le suc gastrique qui continue à y digérer les aliments; les autres pensant que ces derniers s'y liquéfient plutôt par l'action du suc pancréatique et de la bile réunis (Bérard) (3) ; d'autres déclarant hautement que, par le mélange de ces deux sucs, formant un liquide mixte, il se développe une propriété digestive nouvelle. (Cl. Bernard, « C'est un liquide intestinal nouveau. » *Leçons de physiol.,* t. II, p. 442, ligne 27, 1856. « Le mélange de la bile avec le suc pancréatique produit un liquide mixte à propriétés particulières. » *Ib.*, p. 442, ligne 4. « L'action que le suc pancréatique exerce sur les matières azotées *ne paraît pas être une action qui lui soit propre.* » *Ib.,* p. 441, ligne 30.)

Mais on pouvait, à propos des premières comme des dernières suppositions, quelque affirmatives quelles aient été, répéter ce que disait Spallanzani : « Je n'ai rien trouvé » de plus commun que les raisonnements sur la digestion. Mais qu'il me soit permis » de le dire, on a plus cherché à deviner la manière dont la digestion s'opère que » cherché à la découvrir (4). »

(1) *Sur une fonction peu connue du pancréas ; la digestion des aliments azotés.* In-8°, Paris, Victor Masson, libraire.

Un résumé très succinct et par propositions en a été inséré dans l'UNION MÉDICALE, 20 février 1858.

(2) Je dis PROPRE, par ce qu'elle est inhérente au suc propre de la glande; PRIMITIVE, parce qu'elle existe dans le suc pancréatique, primitivement, avant toute adjonction de la bile, du suc intestinal ou du suc gastrique.

(3) *Cours de physiologie,* t. II, p. 439, ligne 3, 1850.

(4) Œuvres de l'abbé Spallanzani, trad. de Senneb. Pavie, 1787, t. II, CCIII.

En effet, toutes ces assertions ont été produites sans qu'on puisse trouver aucun fait grave et formel à l'appui, ni aucune série d'expériences précises qui les justifient.

Mon mémoire, en conséquence, eut pour but de procéder, pour les aliments albuminoïdes, par une série de digestions naturelles et artificielles.

Celles-ci me montrèrent d'une manière extrêmement claire, qu'il fallait abandonner toutes ces suppositions et reconnaître que le suc pancréatique, avant tout mélange avec les sucs intestinaux, gastriques, biliaires, a une propriété toute primitive, toute énergique; si primitive qu'on peut la décéler par l'infusion de la glande; si nette, qu'il m'a été permis de fixer quelques chiffres relatifs à la somme d'aliments albuminoïdes qui pouvaient être digérés soit par le duodénum ou le pancréas, soit par l'estomac, simultanément; repoussant, par ce dernier point, cette étrange opinion sur laquelle il y aura lieu de revenir, et par laquelle l'action digestive de l'estomac doit être reléguée parmi les erreurs des âges!

Ces expériences me montrèrent encore que les aliments cuits ou *crus* qui ont échappé à l'estomac tombent sous l'action digestive du pancréas et cela d'une manière si évidente qu'ils peuvent être digérés, alors même que, par artifice, ils n'ont pas touché l'estomac; que le pancréas est l'organe supplémentaire de ce dernier, si bien qu'il transforme en albuminose ou peptone toute la série des corps albuminoïdes, comme l'estomac même,... mais je renvoie au travail en question.

A

A peine M. O. Funke avait-il dit qu'il faudrait de nombreuses expériences pour renverser mon mémoire que MM. Keferstein et Hallwachs affirmèrent que ce que j'avais vu était absolument faux, terminant par cette conclusion leur écrit adressé à l'Académie des sciences de Gœttingue : « Nous contredisons absolument les vues de M. Corvisart, le suc pancréatique ne dissout pas l'albumine coagulée. »

Quelques mois après, M. Meissner déclarait, d'après ses recherches de contrôle, que ce que j'avais dit était parfaitement vrai, que non seulement le pancréas, par une action particulière à sa sécrétion, dissout l'albumine, mais encore qu'il la transforme en peptone.

Je ne m'occuperai ici que de la dénégation.

Mes expériences, qui sont nombreuses, n'ayant reçu leurs conclusions de ma part qu'après mûre vérification, à qui disait *non*, je n'avais guère qu'à *répéter* oui; je me déterminai, toutefois, à offrir à l'Académie des sciences de Gœttingue mon mémoire incriminé et à la prier d'accepter, comme ma réponse, le récit de la seule expérience suivante et dont voici les termes (1).

« Un chien griffon, du poids d'environ 12 kilos, jeune, à jeun depuis quinze heures, » n'ayant pas bu, reçut dans le *duodénum* 34 grammes d'albumine d'œufs durcis par » une ébullition prolongée un quart d'heure dans l'eau, puis séparés des coquilles et » du jaune, et pilés grossièrement dans un linge. Le commencement et la fin du duo- » dénum furent liés.

(20 grammes de la même albumine furent mis dans l'estomac pour avoir une » digestion simultanée; tout passage au dehors étant empêché par la ligature du » commencement du duodénum et une autre établie à la région cervicale de l'œso- » phage).

Dans cette opération, le pancréas ne fut ni touché, ni même aperçu; on se servit des » tubes pour introduire d'un coup l'aliment dans l'intestin, puis dans l'estomac et les » précautions indiquées page 9 de mon mémoire, et qui toutes me semblent néces- » saires au succès de l'opération, furent scrupuleusement suivies. Quinze heures » après, l'animal fut tué par strangulation. Le duodénum était gonflé, rouge, injecté;

(1) V. *Nachr. Götting.*, n° 6, mars 1859, rapport par le professeur Wagner; *Zeitschrift für zat. med.*, 1859; et *The Lancet*, juin 1859.

» sorti du ventre et vidé, il présenta 150 grammes d'un liquide neutre ou bien faible-
» ment voisin de l'alcalinité, sans aucune odeur de putréfaction, visqueux.

» L'intestin ne renfermait plus aucune trace des 34 grammes d'albumine coa-
» gulée mis primitivement, sauf cinq ou six fragments mous et ténus d'albumine
» encore reconnaissable, ne s'élevant pas à 4 grammes.

A *D'où il suit que le liquide mixte du duodénum digère l'albumine.*

» (L'estomac renfermait 250 grammes d'un liquide acide, au milieu duquel l'albu-
» mine solide avait également disparu par dissolution digestive.)

» La glande pancréatique du même chien, prise par le fait en pleine période diges-
» tive gastrique et duodénale, fut visitée, elle était d'un blanc rosé, sans trace de déchi-
» rure ni d'ecchymose, elle fut enlevée, découpée finement, mise dans 200 grammes
» d'eau, maintenue vingt-quatre heures dans un bocal fermé à une température qui
» varia entre 7 et 12 degrés th. cent. Je filtrai alors et je recueillis 180 grammes d'un
» liquide rougeâtre, visqueux, qui ne révélait à un papier de tournesol, soit rouge, soit
» bleu et très sensible, ni une acidité, ni une alcalinité prononcée.

» Cette infusion de pancréas fut essayée sur de l'albumine d'œuf cuit comme
» précédemment et pilé,

» Après quatre heures de séjour à l'étuve maintenu à 40° th. cent. La quantité de
» l'albumine solide disparue, transformée, s'éleva à 45 grammes de l'albumine pri-
» mitivement employée.

B *D'où il suit que l'albumine coagulée peut être en grande quantité digérée par*
» *l'infusion du pancréas seul, par une action à lui propre, et sans aucune interven-*
» *tion des sucs intestinaux ou de la bile,* etc.

» Sur quelques grammes de l'infusion, j'ai constaté un pouvoir digestif sur la
» fibrine fraîche, non cuite, qui, calculé proportionnellement, s'élèverait à la diges-
» tion de 60 grammes de fibrine par l'infusion entière d'un pancréas.

» Ces digestions avec l'infusion du pancréas, comme la vivisection elle-même, furent
» faites en présence de MM. les docteurs Kühne, élève de M. Wœhler et Wagner, et
» Snellen, d'Utrecht, élève de M. Donders, présents alors à Paris. »

Telle est ma réponse *de fait,* je ne crois point qu'il y ait présomption de ma part à la dire claire.

La réponse relative *aux principes* qui ont guidé MM. Keferstein et Hallwachs, est aussi nette, et préservera peut-être les expérimentateurs de vaines recherches.

Ces messieurs avaient déclaré que leurs expériences étaient les plus précises qui aient été faites, mais ils se sont fait illusion, car leur précision n'a commencé qu'à l'étuve, or il importait *surtout de l'appliquer dans le ventre même des animaux dont ils voulaient examiner la fonction.*

Ces messieurs, en effet, ont agi irrationnellement : 1° en prenant le suc pancréatique d'un animal pourvu *déjà malheureusement depuis huit jours* d'une fistule ; 2° en faisant des infusions de pancréas non choisis à une époque *précise et rationnelle* de la digestion.

1° J'avais prévenu, dans mon mémoire, que les tubes opposés au canal excréteur, c'est-à-dire les fistules pancréatiques, donneraient des résultats tellement variables, qu'il serait « impossible avec elles de poursuivre une recherche. »

MM. Keferstein et Hallwachs, croyant dogmatiquement à quelque légèreté de ma part, ont persisté à faire une première série d'expériences par ce procédé, elles ont été négatives.

Par un excès mal entendu de prudence expérimentale, ils se sont mis, en outre, dans les plus mauvaises conditions, et cela en préférant pour le recueillir et en faire l'essai, le suc pancréatique sécrété après huit jours de l'irritation sans trève apportée par le tube, au suc sécrété *aussitôt* après l'opération.

Il est évident, en effet. que le suc pancréatique recueilli presque au moment de l'opération est le seul voisin de l'état normal, la première quantité qui s'écoule étant *celle qui se trouvait déjà physiologiquement formée dans la glande avant l'opération*, comment ne pas voir que c'est celle-ci qu'il faut s'empresser de recueillir?

Plus on attend ensuite, plus la sécrétion pancréatique s'éloigne du type physiologique, chaque organe, en effet, a sa sensibilité spéciale; l'œil ne s'accommode point d'un gravier comme s'en accommode la bouche; le pancréas ne s'accoutume nullement des fistules à la manière de l'estomac, lequel est fait à la présence des corps étrangers.

Cette différence est si palpable que d'une part, les fistules pancréatiques, au lieu de pouvoir persister des années, comme celles de l'estomac, tombent fatalement au bout de quelques jours ou de quelques semaines, et que dans le cas de fistule pancréatique, à partir du deuxième ou troisième jour au plus tard, la puissance du suc commence à s'altérer profondément; cela ayant lieu soit par le fait d'une diminution dans le poids des matériaux solides, soit seulement par le fait d'une altération dans les propriétés des ferments sécrétés, sans diminution de poids.

Au huitième jour, l'affaiblissement est à son apogée; à cette époque, le suc pancréatique est dans l'état où il est quand on l'a fait bouillir, il a perdu tout pouvoir sur les substances albuminoïdes, quoiqu'il puisse encore émulsionner les graisses et donner une réaction alcaline.

C'est ainsi que la manière de procéder de MM. Keferstein et Hallwachs par les fistules donnera toujours des résultats négatifs.

Il est de fait que, pour avoir le suc pancréatique le plus normal possible, il faut prendre celui qui a été formé dans la glande avant l'opération, *c'est dans cette condition remplie que réside la supériorité par infusion* d'un pancréas pris à un animal qui vient d'être tué à l'instant même.

2° C'est le procédé de l'infusion qui a fourni la deuxième série d'expériences de MM. Keferstein et Hallvachs.

Mais ici, encore, ils ont agi d'après une grande erreur.

Il ne suffit point, en effet, de prendre un organe sécréteur aussitôt après la mort pour y saisir la sécrétion (qu'on pardonne l'expression, mais cherche-t-on le soleil pendant la nuit?) n'est-il point évident qu'*il faut saisir la glande, de préférence, au moment de toute son activité sécrétoire?*

C'est ce que n'ont pas fait ces messieurs. Cette nouvelle faute les a confirmés dans leurs résultats négatifs.

Quant aux expériences de mon mémoire, elles étaient faites avec des infusions de pancréas pris à des animaux dont le duodénum et l'estomac étaient pleins d'aliments au moment du sacrifice.

M. Meissner a déclaré nettement qu'il a obtenu des infusions actives en ayant soin de prendre le pancréas à des animaux en digestion (1858).

C'est un précepte formel.

J'ajoute : Si l'on donne un repas mixte et abondant à un chien jeune et bien portant, qu'on tue l'animal *vers la cinquième ou sixième heure de ce repas*, qu'on enlève aussitôt le pancréas, l'infusion de la glande fournira le summum de l'activité digestive (1).

Lorsque l'estomac vient de recevoir des aliments, le pancréas peut bien laisser écouler quelque liquide, mais le moment réel de l'activité glandulaire et *de la force effi-*

(1) A cette époque de la digestion le suc pancréatique a une telle énergie, que si l'on néglige d'arrête à temps l'infusion de la glande, celle-ci, si elle est découpée finement, disparaît en partie dissoute et digérée par son propre suc, alors librement sorti des canaux où il est normalement emprisonné pendant la vie!

L'infusion faite dans ces conditions peut souvent digérer 20 ou 30 grammes de fibrine en quelques heures et à *froid* (10 th. c.).

ciente du suc pancréatique, c'est celui où l'estomac ayant épuisé son action, le duodénum commence à intervenir.

Chez le chien, c'est vers la cinquième ou sixième heure; à cette époque, l'estomac contient *encore* des aliments, le duodénum en contient *déjà*.

Si l'on vient avant, le duodénum est encore à l'état à jeun et le pancréas impuissant; si l'on vient après, le pancréas est épuisé.

On sait que Montègre était arrivé à nier obstinément l'action digestive du suc gastrique, et jusqu'à son acidité, parce qu'il examinait ce suc à l'état de jeûne.

C'est la même cause qui a conduit MM. Keferstein et Hallwachs à nier l'action digestive du suc pancréatique sur l'albumine, car ils n'ont pas saisi qu'il y a, en effet, un moment d'état à jeun pour le duodénum qui n'est point celui de l'estomac, comme celui de l'estomac n'est point celui de la bouche, l'arrivée des aliments étant successive.

Leur bonne foi est d'ailleurs entièrement hors de cause; qui fera comme eux, verra comme eux, négativement (1).

B

Travaux de M. Meissner sur le pancréas. — Après MM. Keferstein et Hallwachs, M. le professeur Meissner a publié dans le *Zeitschrift für rational. mediz.*, avril 1859 (après les avoir lues dès l'automne de 1858 au Congrès scientifique de Carlsruhe), des expériences qui l'ont conduit à affirmer énergiquement non seulement la dissolution des corps albuminoïdes, en dehors de toute putréfaction, par le pancréas, mais leur transformation en peptone, telles que je les avais annoncées. M. Meissner dit : « Mes résultats sont une confirmation complète de ceux de M. Corvisart, *seulement avec cette restriction qu'il faut que le suc pancréatique soit acide*, et non indifféremment neutre ou alcalin ou acide. »

M. Meissner est un expérimentateur habile et bien connu, sa dénégation est bien loin d'être indifférente.

J'ai, en effet, écrit sous la neuvième proposition : « Le suc pancréatique jouit *du grand privilége* d'agir également bien à l'état alcalin, neutre ou acide. »

Je renvoie d'abord aux pages 8, 19, 32, 33 de mon mémoire, dans lesquelles se trouve la relation de digestions d'albumine tentées soit naturellement dans le duodénum, soit à l'étuve avec du suc pancréatique, et effectuées avec une grande efficacité, *la réaction étant dûment constatée neutre ou même alcaline;* faisant remarquer que j'ai été conduit à affirmer cette *indifférence* non pas seulement parce que j'avais cru l'avoir constatée pour l'albumine, mais parce que mes expériences digestives répétées sur la fibrine (p. 36, 40, 42) sur le tissu cellulaire et la gélatine (p. 67, 78), sur la musculine, la caséine (p. 92, 98), me conduisirent toutes au même résultat. Or, il ne s'agissait pas, dans ces essais comparatifs, de quantités impondérables, difficiles à apprécier, mais de 20, 30 ou 40 grammes de ces divers aliments azotés, dont la digestion s'effectuait sous l'influence de l'infusion alcaline, acide ou neutre d'un pancréas.

Mais l'objection de M. Meissner m'a fait de nouveau examiner si les mots *également bien* de cette neuvième proposition était réellement rigoureux.

J'ai consulté le registre des expériences, j'ai comparé les chiffres exprimant le poids

(1) J'ajouterai qu'il faut éviter, lorsque pour l'étude, on prépare une infusion de pancréas, de piler la glande ou de l'agiter trop fréquemment avec violence dans l'eau, ou de prolonger l'infusion au delà du moment où la liqueur *devient trouble*. Dans tous ces cas on reconnait, à ce dernier signe, que le suc commence à agir sur les matières grasses de la glande elle-même ; plus tard il aurait déjà agi sur la substance azotée ; or, de même que le suc gastrique, le suc pancréatique en agissant *s'épuise* ; pris en cet état il ne montrerait plus à l'expérimentateur aucune action digestive.

En général, une infusion qui filtre obstinément trouble est en partie épuisée. A moins d'agir à une température très basse (7 à 8 degrés th. centig.), la rapidité est la règle dans la préparation d'une infusion de pancréas comme des essais digestifs, il faut suivre ceux-ci de quart d'heure en quart d'heure, car le suc pancréatique est très vite altérable, et, à cause de cela, il faut les arrêter avant qu'il puisse y avoir aucun doute sur la cause de la liquéfaction des aliments.

d'albumine digérée par un même suc pancréatique (mais varié de telle sorte que l'un fût neutre, l'autre alcalin, l'autre acide), j'ai remarqué qu'il y a bien des oscillations, mais seulement de quelques grammes, et telles qu'il me serait impossible aujourd'hui même, après de nouvelles expériences, de dire si, sur 40 grammes d'albumine, l'acidité ou l'alcalinité du suc pancréatique fait digérer 4 grammes de plus.

La même indifférence de la réaction s'est encore montrée quand je mettais dans le duodénum fermé des aliments à digérer; la réaction au moment du sacrifice étant constatée tantôt acide, tantôt neutre, tantôt alcaline, le poids de l'aliment digéré varia peu. Il ne diminuait nullement d'une manière énergique lorsque la réaction était soit alcaline, soit neutre.

En terminant, je dirai que lors de l'expérience dont le procès-verbal a été rappelé, l'attention de MM. Kühne, Snellen et la mienne se portèrent très spécialement sur ce point de divergence, et qu'on peut lire :

Pour le duodénum : « Le duodénum présenta 150 grammes d'un liquide *neutre ou bien faiblement voisin de l'alcalinité,* sans aucune odeur de putréfaction, visqueux... sans plus aucune autre trace des 34 grammes d'albumine coagulée primitivement mise, que cinq à six fragments mous et ténus encore reconnaissables, mais ne s'élevant pas à 4 grammes. »

Pour l'infusion du pancréas : « Après quatre heures de séjour à l'étuve, la quantité de l'albumine solide disparue s'éleva à 45 grammes de l'albumine primitivement employée. Or, même avant l'adjonction de l'albumine il est dit : « le liquide d'infusion ne révélait à un papier de tournesol soit rouge, soit bleu et très sensible, ni une acidité, ni une alcalinité prononcée. »

Je crois devoir, en conséquence, rester dans mes conclusions, et dire : en quelque état, alcalins, acides ou neutres, que se présentent dans le duodénum les aliments échappés à l'estomac, le pancréas peut agir.

Je m'occuperai dans la suite de ce travail de développer d'autres points qui n'ont été que touchés dans mon premier mémoire, et d'abord du point suivant : en quel état se trouve l'activité efficiente du suc pancréatique dans les heures qui précèdent et les premières qui suivent le repas? Quel est l'agent effectif de la sécrétion du ferment pancréatique; quel est, sous ce rapport, le rôle des actions sympathiques et celui de la digestion gastrique?

Je ne saurais, toutefois, m'arrêter sans appeler de tous mes vœux le jour où il existera en France comme en Allemagne de vastes laboratoires physiologiques, pépinières d'activités individuelles, appelés à fournir à nos feuilles périodiques les appréciations graves et profitables qui procèdent de l'expérience, et non une critique ou trop craintive ou trop frivole.

Pour ne citer qu'un point de la science, n'est-il pas déplorable que cette partie de la physiologie de la digestion ne compte pas en France plus de trois ou quatre juges compétents tout d'abord par expérience, et qu'il n'existe point dans la totalité de notre pays deux laboratoires physiologiques ouverts non à l'activité absorbante du maître, mais à toutes les indépendances individuelles?

Quels progrès notre pays ainsi doté ne serait-il point alors à même d'accomplir!

Ne sent-on pas mûrir, pour la médecine, les fruits de la physiologie positive de la digestion?

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances de Mai 1859. — Présidence de M. Moreau.

La correspondance comprend :

1° Un mémoire sur l'*emploi des corps gras phosphorés extraits de la moelle allongée des mammifères herbivores*, par le docteur Baude, inspecteur des eaux de Contrexéville.

2° Une *Notice sur les travaux de la Société de médecine de Bordeaux pendant l'année* 1858, par le docteur Desgranges.

3° Deux numéros de l'*Iberia medica.*

4° Un numéro du *Scalpel,* journal belge.

5° *Explication de la maladie de J.-J. Rousseau et de l'influence qu'elle a eue sur son caractère et ses écrits,* hommage fait à la Société par M. le docteur Aug. Mercier.

La Société vote à l'unanimité qu'une lettre de condoléance sera adressée en son nom à M. le docteur Richelot, à l'occasion de la perte douloureuse qui vient de venir atteindre cet honorable collègue.

M. Labarraque fait un rapport écrit sur deux cas d'hémorrhagie intestinale pendant la fièvre typhoïde, observations envoyées par le docteur Thore, de Sceaux, membre correspondant.

Sur ces deux observations, il y a un décès et une guérison. Jusqu'ici, dit l'honorable rapporteur, on croyait que les hémorrhagies aggravaient le mal; dans ces derniers temps, plusieurs praticiens haut placés se sont élevés contre cette manière de voir; la question est donc encore en litige. En présence des faits signalés par M. Thore, M. Labarraque pense qu'une hémorrhagie quelconque, quand elle complique une fièvre quelconque grave, indique une altération du sang, et, par suite, une aggravation du mal.

M. Ameuille partage en partie l'avis de M. Labarraque; il pense cependant que l'apparition d'une hémorrhagie ne doit pas toujours entraîner un pronostic fâcheux. Il croit qu'en compulsant les observations, on trouverait autant de faits de part que d'autre.

M. Labarraque demande que la question soit mise à l'étude. Cette proposition est approuvée.

M. Simonot fait ensuite un rapport sur la thèse de M. Lecoq : *De la pyoêmie.* Cette thèse est un exposé des opinions diverses émises par les auteurs sur cette affection; l'énumération est faite avec beaucoup de mérite, mais il n'y a aucune discussion. Quoi qu'il en soit, ce travail est consciencieux, et l'auteur promet de donner plus tard une monographie complète sur les conclusions de M. le rapporteur. — La Société procède au vote, et M. Lecoq est nommé membre correspondant.

M. Perrin prend la parole et fait un rapport verbal sur une brochure de M. le docteur Thore, de Sceaux, *sur la transformation de la variole en fièvre typhoïde, depuis l'introduction de la vaccine.*

Sur les conclusions du rapporteur, le travail de M. Thore est déposé honorablement aux archives, et des remercîments lui sont adressés par la Société.

M. Perrin a employé le perchlorure de fer, suivant la méthode de M. Aubrun, dans un cas de croup. Le 28 avril, on l'appela à 9 heures du soir auprès d'un enfant de 11 mois, petit garçon allaité par sa mère, et n'ayant eu jusque-là que quelques petites bronchites. Depuis trois ou quatre jours, la toux était assez irrégulière pour qu'on lui administrât un peu de sirop d'ipéca ; elle resta rauque ; la dyspnée augmenta ; la voix s'éteignit ; l'expiration et l'inspiration devinrent pénibles; mais il n'y avait aucune trace de diphthérie ; il n'y avait pas de gonflement des ganglions cervicaux. Croyant à un croup laryngé, M. Perrin fit part de l'état grave de cet enfant aux parents, et ordonna le traitement préconisé par M. Aubrun, c'est-à-dire huit à dix gouttes de perchlorure de fer dans un verre d'eau sucrée, par cuillerées souvent répétées. Pendant trois jours, les accidents allèrent en s'aggravant, on désespérait, lorsque le quatrième jour le mieux parut se faire sentir, la toux parut s'humecter, devint plus bronchique, moins sèche, moins croupale. Le sixième jour, le larynx etait désobstrué, il respirait librement. L'enfant prenait très bien ce médicament.

Tout allait pour le mieux, lorsqu'il y eut absence de sommeil, toux muqueuse, humide. L'auscultation donna à droite et à la base en arrière, matité, respiration bronchique, soufflante, avec crépitation caractéristique. Après quatre ou cinq jours d'accidents, le mal fut vaincu.

M. Hutan a administré la même médication avec un grand soin, chez une petite fille de 3 ans 1/2, mais la malade a succombé.

M. le docteur Maller, étranger à la Société, est admis à exposer devant elle le mécanisme et les avantages d'un nouvel uréthrotome dont il est l'inventeur.

L'instrument nouveau est une sorte d'uréthrotome excisant qui se compose des pièces suivantes :

1° D'une canule en maillechort, dont l'extrémité en acier est tranchante circulairement;

2° D'un embout remplissant la canule précédente et destiné à faciliter son introduction.

La figure A représente la canule munie de son embout.

3° D'une tige en acier terminée par une spirale conique, dont l'extrémité est une olive exploratrice à laquelle on peut adapter une bougie conductrice, comme cela a lieu dans la figure D. Le pas de cette spirale, convexe sur sa face postérieure, est concave et tranchante sur sa face antérieure. Près du manche de cette même tige on a pratiqué une rainure formant spirale cylindrique, et dans laquelle pénètre à volonté la vis de pression B dont est munie la canule intérieure.

La portion C de la figure représente la spirale conique faisant saillie à l'extrémité tranchante de la canule.

C'est dans cette position qu'est l'instrument quand il a pénétré dans le rétrécissement et qu'il l'a pour ainsi dire embroché. La vis B est alors relevée, et en retirant la tige on coupe contre la lame circulaire les portions de tissus qui ont été saisies par la lance conique.

C'est principalement à l'excision du rétrécissement fibreux que cet instrument est destiné. Il trouvera son application dans les cas où les sinus anormaux qui obstruent le canal ne peuvent être que divisés par la scarification, refoulés par la dilatation, ou très incomplétement attaqués par la cautérisation.

M. Aug. Mercier : Quand le rétrécissement siégera au niveau de la courbure du canal, il est à craindre que l'on aille du côté du rectum à l'aide de l'instrument qui vient d'être décrit. Il en a vu un exemple chez un malade porteur d'un rétrécissement fibreux, qu'un chirurgien, qui fait un secret de son procédé, avait inutilement cherché à tarauder. En introduisant le doigt dans le rectum et une sonde dans l'urèthre, la muqueuse rectale seule séparait le doigt du contact de l'extrémité de la sonde. Quant à la guérison du rétrécissement par l'excision, proposée par M. Maller, je regarde une semblable guérison tout bonnement comme impossible. Je ne parle pas ici, bien entendu, du rétrécissement inflammatoire ou spasmodique. L'excision ne serait avantageuse qu'à la condition, ce qui n'est pas, tout le monde le sait, de pouvoir éviter tout travail de réparation capable de remplacer un tissu éminemment rétractile par un autre qui ne le serait pas moins. Or, quand on cautérise, quand on taraude un rétrécissement ou l'excise, la plaie qui en est la conséquence et qui ne peut être consécutivement soumise à une réunion par première intention, ne pourra évidemment guérir qu'en se recouvrant à nouveau d'un tissu de cicatrice tout aussi rétractile que le tissu enlevé. L'excision pas plus que la scarification et la cautérisation ne peut donc ramener les parois de l'urèthre rétréci à leur structure et à leur souplesse physiologique, mais au contraire substituer à un tissu fibreux et rétractile un autre tissu bientôt non moins fibreux et non moins rétractile. La méthode qu'oppose presque exclusivement aux rétrécissements de l'urèthre notre confrère, est celle de la dilatation. Il n'emploie les incisions que quand la dilatation ne peut être mise en pratique ou ne donne que des succès incomplets ; il y a dix-huit mois qu'il n'a recouru une seule fois à ces dernières. La dilatation pratiquée par M. Mercier est une dilatation instantanée. Il lui arrive rarement de laisser l'instrument en place, même quelques moments. Cependant, quelquefois, il a recours à une action plus prolongée, et alors il laisse à demeure le corps dilatant, qui, par sa présence, développe un travail inflammatoire qui facilite le ramollissement des tissus à dilater.

C'est une erreur de croire que les parois uréthrales sont épaissies au niveau du point rétréci. Ces parois, au contraire, sont notablement amincies dans les rétrécissements parachevés et anciens. M. Mercier s'en est assuré sur le cadavre dans un certain nombre de cas.

M. Delcroix : D'après M. Mercier, il n'y aurait à peu près que la dilatation à opposer aux rétrécissements fibreux de l'urèthre, à part la scarification qui, dans quelques cas, pourrait exceptionnellement être indiquée. Pour mon compte, je proteste contre cette manière de voir. Je pourrais citer des faits de guérison à l'aide des autres méthodes, et entre autres celle d'un malade qui, depuis trois ans, inutilement cautérisé par un chirurgien pour un rétrécissement qui revenait chaque année, obtint sa guérison complète entre mes mains au bout de trois mois de traitement. La guérison date aujourd'hui de dix ans. Quant à l'assertion émise par M. Mercier, que les rétrécissements amincissent les parois uréthrales dans le point coarcté, il me semble que cette assertion serait contestable au moins dans le cas où le malade lui-même

avait une saillie, la présence d'une sorte de virole au niveau de son rétrécissement. J'ajouterai que la cautérisation, rejetée par M. Mercier, a son utilité incontestable dans les cas où la difficulté dans l'émission de l'urine est due, comme je l'ai vu dans ce cas, à la présence de végétations uréthrales.

M. Mercier : A l'hospice des Vieillards, où, dans une seule année, j'ai examiné à l'autopsie l'urèthre de 142 vieillards, et à la Société anatomique où, pendant plusieurs années, aucune pièce anatomique relative aux maladies des voies urinaires ne m'a échappé, je n'ai vu qu'une seule fois la présence de végétations dans l'urèthre. Quant à la saillie accusée par les malades porteurs d'un rétrécissement, ce n'était qu'une dureté et non une saillie. On commet tous les jours la même erreur en diagnostiquant des engorgements considérables de la prostate, qui, sur le cadavre, se réduisent à une dureté plus grande de cet organe, sans augmentation de volume notable, et surtout susceptible d'être précisée à l'aide du toucher rectal. Ce que je dis ici, ne s'applique qu'aux rétrécissements durs et parachevés, et non aux coarctations d'origine récente.

M. Delcroix reconnaît que l'instrument de M. Maller est construit sur des bases ingénieuses, et qu'il pourra répondre à certaines indications de la pathologie uréthrale.

M. Maller remercie la Société de l'intérêt avec lequel elle a bien voulu écouter sa communication. Il était venu pour chercher des objections, et il compte bien faire un profit de celles qui lui ont été présentées. Il rappelle, toutefois, qu'en proposant son instrument pour la cure des rétrécissements de l'urèthre par l'excision, il n'a pas eu d'autre but que de proposer une méthode plus parfaite et plus sûre peut-être d'exciser des rétrécissements organiques anciens, dus à des productions fibreuses, que la cautérisation ne saurait détruire, que la scarification laisse en place, et que la dilatation ne fait que repousser momentanément.

Le secrétaire, J. Gimelle.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

Edinburgh medical Journal.

ANÉVRYSMES DES ARTÈRES FÉMORALE ET TIBIALE POSTÉRIEURE; GUÉRISON SPONTANÉE; par M. Sidey. — Dans ce cas, qui a été relaté dans une des séances de la Société médico-chirurgicale d'Édimbourg, le malade, âgé de 72 ans, fut pris de vives douleurs dans le mollet droit, qui s'étendaient au pied et aux orteils, et qu'il croyait être de nature névralgique. Mais l'examen du membre fit voir que la jambe était enflée, le pied et les orteils froids et engourdis, les veines tuméfiées et la peau décolorée; la palpation suivant le trajet de l'artère fémorale fit découvrir une volumineuse tumeur pulsative immédiatement avant l'entrée du vaisseau dans le creux poplité. En raison de l'âge avancé du malade, toute intervention chirurgicale ayant été considérée comme imprudente, le membre fut placé dans la demi-flexion, et le traitement adopté consista dans l'application d'eau glacée et d'hydrochlorate d'ammoniaque, ainsi que dans l'emploi fréquent d'une vessie remplie de glace qu'on maintenait pendant dix minutes chaque fois sur l'anévrysme et sur le trajet de l'artère. En même temps une solution d'acétate de plomb et d'opium était appliquée sur le pied et les orteils, dans lesquels on entretenait la chaleur au moyen de l'enveloppement avec la flanelle et le coton cardé. Ce traitement, commencé le 16 novembre, lendemain du début de la douleur, fut continué, avec l'usage des opiacés et d'autres remèdes en rapport avec les symptômes, jusqu'au 4 décembre, époque à laquelle la chaleur et la coloration de la peau étaient redevenues naturelles, et la circulation s'était rétablie dans le pied et les orteils, tandis que la tumeur pulsative vers la région poplitée paraissait être devenue tout à fait solide. Une autre tumeur de même nature fut découverte sur l'artère tibiale postérieure, lors de la résolution de la tuméfaction de la jambe. Les deux tumeurs allèrent diminuant graduellement de volume jusqu'au 24 décembre, jour où le malade se trouva assez bien pour être transporté sur un canapé; l'appétit était bon, le sommeil naturel, et le rétablissement paraissait très avancé sous tous les rapports.

Au jugement du professeur Miller, présent à la séance, il s'agit, dans ce cas, d'anévrysmes s'étant produits rapidement chez un sujet avancé en âge, et dont la nature a opéré la guérison spontanément par l'intervention de l'artérite. De cette manière, la solidification, puis la résolution des tumeurs a eu lieu par les seuls efforts de la nature, grâce au traitement prudent et en quelque sorte négatif suivi par le praticien, tandis que, s'il y eût eu une intervention

plus active, si un traitement héroïque eût été adopté, le cas, selon toute probabilité, eût eu une terminaison fatale. (Février 1859.) — G.

VARIÉTÉS.

CRÉATION D'UNE FACULTÉ DE MÉDECINE A VARSOVIE.

On nous écrit de Varsovie : Je remplis ma promesse en vous envoyant quelques notes sur les établissements médicaux de la Russie, puisque vous avez pensé que ces renseignements, si incomplets qu'ils soient, auront de l'intérêt pour vos lecteurs.

Varsovie était ma première station ; mais, en dehors de la position géographique, Varsovie a des droits à figurer en première ligne. L'école de médecine polonaise vient à peine d'être créée : elle a l'avenir et aussi les tâtonnements des institutions jeunes, dont on aime à saisir les tendance et à prévoir les progrès.

Après la guerre de 1830, l'Université de Vilna, qui dut à Franck la meilleure part de sa notoriété, fut supprimée; celle de Varsovie, qui peut-être était moins connue, disparut également. La Pologne, réduite au régime que vous savez, se trouva ainsi dépouillée de tout établissement scientifique, au profit de l'école de Dorpat et des Universités allemandes. Les étudiants dispersés, abandonnèrent la suite de leurs études, et laissèrent à de rares praticiens étrangers la médecine des petites localités, étant en nombre plus qu'insuffisant, même pour les grandes villes. C'est seulement en 1857 que l'empereur Alexandre décréta la constitution d'une Académie, ou, pour parler notre langue, d'une Faculté de médecine qui aurait son siége dans la capitale de la Pologne, et fournirait l'instruction aux élèves en médecine et en pharmacie. L'organisation effective est encore plus récente. Dans les premiers mois de 1858, l'Empereur appela de Kiew le professeur Zizurin, et lui confia, avec le titre de président, la haute direction des études.

Le choix était doublement heureux et a porté ses fruits. Le professeur Zizurin, chargé de l'enseignement de la clinique dans une des Facultés les plus méritantes de l'empire et qui compte parmi ses maîtres des hommes aussi éminents que Walter, Karavajeff, etc., était en outre familiarisé avec les modes d'instruction médicale usités dans toute l'Europe ; il avait résidé assez longtemps en France, en Allemagne, en Angleterre, pour apporter, avec une rare expérience, une grande largeur de vues.

Scientifiquement, l'école est son œuvre; elle le sera plus encore dans l'avenir, quand le temps aura amélioré un programme nécessairement improvisé, et dont personne ne saura mieux que lui reconnaître les côtés faibles.

Il y avait là, en effet, à vaincre des obstacles contre lesquels échouent souvent les efforts des hommes de science, trop droits dans leurs intentions pour être habiles, quand même, dans leurs actes. Le budget, ce nerf de toute institution, était restreint; des règlements administratifs avaient limité la sphère d'action et imposé leurs règles au développement de l'école. Il fallait lutter contre des amours-propres, des susceptibilités locales, et aussi contre tous les hasards de l'opinion ; les uns croyaient toujours trop faire en octroyant chaque concession ; les autres trouvaient qu'on ne faisait jamais assez, et eussent souhaité quelque Minerve sortant tout armée du cerveau d'une divinité.

Ce n'est pas sans un labeur ingrat que se fondent les œuvres durables ; la presse étrangère est venue elle-même compromettre plus d'une fois l'avenir, louant sans critique ou critiquant sans réserve. Nous savons, avec nos établissements assurés par la longue tradition, ce qu'il faut d'énergie et ce qu'on doit éprouver de déboires, quand on veut obstinément le bien, et qu'on entend diriger de nom et de fait. Tôt ou tard, la récompense vient à qui sait non pas attendre, mais persévérer. Le président de l'Académie médicale de Varsovie a subi ces épreuves, et je crois qu'il est bien près de les avoir traversées. Si peu de poids qu'ait l'opinion d'un visiteur sans autorité officielle, je souhaite qu'il trouve, dans mon témoignage et dans le vôtre, l'appui moral que lui doivent les médecins inspirés par l'amour de l'art et de la science. En tout cas, l'événement, juge plus sûr que l'opinion, garantit déjà le succès.

Les étudiants ont afflué; on en compte aujourd'hui près de 400, tous Polonais, jeunes comme l'institution, mais peut-être aussi trop peu préparés par leurs études antérieures. Quelque zèle qu'on déploie, il faudra plusieurs années pour que le niveau de l'instruction littéraire et scientifique soit à la hauteur de ce qu'on doit exiger d'un étudiant qui commence l'étude de la médecine. Peu à peu, on comprendra la nécessité d'un enseignement élémentaire fort et sérieux ;

non seulement le pays aura gagné une Faculté de médecine, mais, par la force même des choses, les établissements d'instruction secondaire auront bénéficié du progrès.

On comprend qu'au début, et avec des élèves tous commençants, les sciences accessoires doivent occuper une place qu'elles auront bientôt à partager avec la médecine proprement dite ; jusqu'à présent, l'anatomie et la physiologie représentent le degré le plus élevé de l'enseignement. Bien que le personnel des professeurs soit encore incomplet, tout a été disposé pour que les cours fussent à la hauteur de la science actuelle. Dans les grands centres scientifiques, les élèves disposent de ressources nombreuses en dehors même de l'école ; ils ont de riches collections, des chaires spéciales, des laboratoires qui leur sont ouverts. A Varsovie, l'école devait se suffire à elle-même ; j'ai été heureux de voir que les collections rassemblées presque à la hâte sont déjà considérables ; le cabinet de physique renferme des instruments de choix que lui envierait plus d'une de nos Facultés ; les collections minéralogiques, zoologiques et pharmacologiques sont en voie de rapide accroissement ; la bibliothèque contient 4 à 5,000 volumes, et ne tardera pas à s'enrichir. Le gouvernement, par une mesure qu'on ne saurait trop louer, a décidé que tous les livres de médecine appartenant aux bibliothèques publiques de la ville devaient faire retour à la bibliothèque de la Faculté. Encore quelques années, et Varsovie se trouvera dotée d'une bibliothèque spéciale que Paris souhaite en vain, et qui, là plus qu'ailleurs, rendrait les énormes services que votre journal a inutilement signalés. Un herbier, un laboratoire *modèle* pour la chimie, un laboratoire de pharmacie, fournissent aux élèves tous les moyens de s'instruire et sont assidûment fréquentés.

L'amphithéâtre d'anatomie attenant à l'hôpital de l'Enfant-Jésus est également bien installé, quoique peut-être d'une étendue insuffisante.

Les bâtiments de l'école ne manquent pas d'une certaine grandeur. Affectés d'abord à un cercle scientifique sous le titre de *Palais des Amis de la science*, ils ont été largement appropriés à leur nouvelle destination ; c'est quelque chose pour une institution qui débute que de s'organiser dans de vastes constructions, au centre de la ville, et de manière à faire ressortir l'importance qu'on attache à son futur développement. Le président Zizurin est un homme trop pratique pour ne pas s'en rendre compte ; il a veillé avec une sollicitude toute particulière sur la distribution intérieure, qui, malgré plus d'un défaut inséparable des appropriations de seconde main, est remarquablement étendue. Les amphithéâtres de cours, en communication directe avec les cabinets ou les laboratoires, sont d'un aspect et d'une dimension très convenables ; mais ce qui m'a frappé, et cette impression de voyageur a son côté vrai, c'est que l'esprit moderne anime toute cette installation. Le confortable auquel les aménagements de notre école de Paris nous ont si peu habitués se montre partout ; le gaz circule à profusion, il éclaire le soir les salles d'étude ou de dissection et les laboratoires, il alimente les fourneaux des chimistes ; en un mot, tout a été disposé pour rendre aux élèves le séjour de l'école facile et utile à la fois.

Ce commencement d'organisation fait honneur à l'honorable président, qui y a voué tout son zèle. J'aurais crains, en voyant les sciences accessoires si bien partagées, que dans l'avenir l'accessoire ne nuisît au principal ; mais le savoir tout médical du professeur Zizurin est une garantie. Il est impossible qu'un clinicien éclairé par une longue pratique hésite, quand le temps sera venu, à donner à l'enseignement médical la part souveraine qui lui revient dans une Faculté de médecine. — (*Archives générales de médecine*, juillet 1859.)

COURRIER.

M. le docteur Desbarreaux-Bernard, dans la séance du 30 juin de l'Académie impériale des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse, a lu un mémoire intitulé : *Note sur une épidémie d'orchite catarrhale observée pendant le mois de février* 1859, *dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Toulouse.*

Durant l'épidémie de fièvre catarrhale, compliquée d'oreillons, qui a régné pendant le mois de février dernier à l'Hôtel-Dieu, M. Desbarreaux-Bernard a observé un certain nombre d'orchites survenues isolément et sans avoir été précédées du gonflement parotidien. Les malades frappés par l'épidémie habitaient l'hôpital depuis longtemps, et la plupart d'entre eux étaient convalescents de maladies sérieuses ou atteints d'affections diathésiques graves. L'un portait à la jambe gauche une nécrose ancienne, un second était tuberculeux, un troisième hydropique, enfin deux individus se trouvaient en convalescence de pleuro-pneumonies ataxiques.

M. Desbarreaux-Bernard a fait des recherches multipliées pour découvrir dans les nombreuses

épidémies de fièvres catarrhales, ou dans les épidémies d'oreillons connues, un fait semblable à celui qu'il a observé à Toulouse ; mais il n'a rien trouvé. Tous les auteurs parlent bien de l'orchite, mais tous la considèrent comme une terminaison métastatique des oreillons. M. Desbarreaux-Bernard suppose que c'est à cette idée préconçue et au peu d'importance de la lésion en elle-même qu'il faut attribuer le silence des observateurs.

Après avoir indiqué d'une manière toute particulière les signes diagnostiques propres à distinguer l'orchite catarrhale de l'orchite syphilitique, M. Desbarreaux-Bernard fait observer que cette petite épidémie doit trancher, quant aux oreillons du moins, la question de la *métastase,* dont les pathologistes modernes ont singulièrement restreint la portée doctrinale. Il pense, en terminant, que la présence des oreillons, des orchites et du gonflement des mamelles, durant les épidémies de fièvre catarrhale, pourraient théoriquement s'expliquer par la loi de coïncidence, loi que M. le professeur Bouillaud a trouvée dans les relations intimes qui existent entre les affections rhumatismales et les maladies du cœur, loi que M. Sée a cru reconnaître aussi entre la chorée et le rhumatisme, et que M. Larcher signalait, il y a peu de temps, entre la grossesse et l'hypertrophie du cœur.

— Une *Société d'anthropologie* vient d'être fondée à Paris ; elle tient ses séances provisoirement à l'Ecole pratique, dans le local dit de la Société de biologie, le premier et le troisième jeudi de chaque mois, à trois heures *précises.*

Le bureau annuel a été élu le 7 juillet, savoir : MM. Martin-Magron, président ; Béclard, vice-président ; Broca et Dareste, secrétaires ; Lemercier, archiviste ; Godart, trésorier.

— Par arrêté de M. le préfet de Loir-et-Cher, en date du 2 juillet, M. le docteur Combes a été nommé médecin-adjoint de l'asile public d'aliénés du département de Loir-et-Cher à Blois.

BIBLIOGRAPHIE.

Études médicales sur le Mont-Dore (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore** ; par le docteur G. Richelot.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

Études médicales sur les eaux minérales du Mont-Dore, par le docteur Chabory-Bertrand (Étienne), ancien chef de service de MM. Bertrand, ex-inspecteurs des eaux du Mont-Dore, médecin consultant au Mont-Dore. Brochure in-8° de 60 pages.— Prix : 1 fr. 50 c.

Paris, 1859, L. Leclerc, libraire, 14, rue de l'École-de-Médecine.

Recherches sur le Traitement des maladies urinaires des hommes âgés, des retrécissements de l'urèthre, de la gravelle et de la pierre, etc. *Ouvrage auquel l'Académie de médecine a décerné une récompense de quatre mille francs en* 1858 (*prix d'Argenteuil*) ; par le docteur Aug. Mercier. Un volume in-8° avec figures. — Prix : 7 fr. 50 c.

Chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Du traitement des maladies du foie par les eaux minérales ; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale.* Brochure, 1 fr.

Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences accessoires et de l'Art vétérinaire de P.-H. NYSTEN, onzième édition (qui vient de paraître) revue et corrigée par MM. E. Littré, de l'Institut de France, de l'Académie impériale de médecine, etc.; et Ch. Robin, d.-m., professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc.; ouvrage augmenté de la Synonymie latine, grecque, allemande, anglaise, italienne et espagnole, et suivie d'un Glossaire de ces diverses langues, illustré de plus de 500 figures intercalées dans le texte. Un volume grand in-8° de 1671 pages. — Prix : 18 fr.

Cet ouvrage se trouve chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires ; par Am. Forget, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4° avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 88. MARDI 26 JUILLET 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : Emploi des injections de chlorure de sodium en solution dans le traitement de l'angine couenneuse. — Du traitement des brûlures par le bain d'eau chaude permanent. — Les préparations de fer contre l'empoisonnement par les préparations arsénicales. — Moyen de constater la pureté du chloroforme. — Préparation du tannate de zinc. — Traitement abortif de la fièvre typhoïde. — L'iodure de potassium contre la cachexie saturnine. — II. PATHOLOGIE : De la paralysie consécutive à la diphthérie. — III. BIBLIOTHÈQUE : Mémoire sur une épidémie de fièvres typhoïdes. — De la myosite. — Bulletin des travaux de la Société de médecine de Marseille. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Tumeur formée par un follicule pileux. — Oblitération intestinale congénitale. — V. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE : Oblitération de l'aorte. — VI. COURRIER.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

EMPLOI DES INJECTIONS DE CHLORURE DE SODIUM EN SOLUTION DANS LE TRAITEMENT DE L'ANGINE COUENNEUSE.

M. le docteur Roche nous adresse la communication suivante :

Paris, 25 Juillet 1859.

Mon cher ami,

Voulez-vous avoir la bonté de faire connaître, par la voie de votre excellent journal, l'emploi d'un nouveau moyen de traitement de l'angine couenneuse dont j'obtiens, depuis deux ans, les résultats les plus satisfaisants. Ce moyen consiste en des irrigations continues ou presque continues d'*eau salée* dans la gorge, pratiquées avec l'irrigateur Éguisier, armé d'une canule à jet très fin, le malade étant assis ou couché sur le côté, le corps penché au-dessus d'une cuvette pour recevoir le liquide au fur et à mesure qu'il ressort.

Il y a deux ans à peu près, je faisais part à mon ami le docteur Mélier, de mes premiers essais. Depuis cette époque, j'ai eu six fois l'occasion de faire usage de ce moyen. Aucun de ces malades n'a succombé.

Les deux dernières observations ont à peine quinze jours de date. La première a pour sujet M. F. H..., demeurant rue Neuve-de-Berry, n° 5 ; la seconde, Mlle B..., rue du Château-d'Eau, n° 58.

Chez le premier, homme d'une cinquantaine d'années, l'engorgement des ganglions sous-maxillaires des deux côtés était des plus considérables. Les deux amygdales étaient recouvertes de fausses membranes, lisses, résistantes, d'un jaune sale, semblables à du vieux parchemin, la luette en était presque entièrement enveloppée, et sur le côté droit, la fausse membrane se prolongeait en pointe dans la direction du larynx. J'ai cautérisé immédiatement avec le crayon d'azotate d'argent, et j'ai prescrit l'usage d'une

potion contenant 6 grammes de chlorate de potasse à prendre par cuillerées, d'heure en heure, un lavement purgatif et des boissons émollientes. Dès le soir même, il y avait un peu d'amélioration. Le lendemain matin, j'ai fait commencer les irrigations d'eau salée, le malade les a pratiquées toutes les heures. Au bout de vingt-quatre heures, un changement notable était survenu; les ganglions du col avaient considérablement diminué, les fausses membranes avaient pris un aspect tomenteux, blanc et comme pultacé. Peu à peu elles se sont amincies sous la seule influence des irrigations, au point de laisser entrevoir les amygdales au-dessous d'elles comme à travers une gaze. Une seule fois une tache parcheminée a reparu sur l'amygdale gauche : une cautérisation en a fait promptement justice. Aujourd'hui, le malade entre en convalescence. Pendant toute la durée du traitement, il a pu prendre quelques aliments. Jusqu'au dernier jour, il a continué les irrigations.

Chez la jeune fille, âgée de 4 à 5 ans, il ne m'a pas été possible d'appliquer le crayon d'azotate d'argent. Le premier essai que j'en ai voulu faire l'a tellement révoltée qu'on lui aurait plutôt brisé les dents que de les lui faire écarter. Il a donc fallu me contenter de la potion avec 3 grammes de chlorate de potasse et des irrigations d'eau salée. Elle a parfaitement guéri comme le premier malade, et cependant, comme lui, elle avait les ganglions du col énormément tuméfiés, les amygdales, les piliers du voile du palais, et la luette étaient couverts de fausses membranes dures, épaisses, parcheminées, et les accidents duraient depuis trois jours, quand je la vis pour la première fois. Aujourd'hui, il lui reste encore un peu d'enchifrènement, elle nasonne en parlant, et elle rejette quelquefois une partie de ses boissons par le nez. Je lui fais faire des injections d'eau salée dans les fosses nasales. Elle va parfaitement du reste, et j'espère voir disparaître bientôt ce petit accident.

Chez les deux malades qui avaient précédé ces derniers, j'avais essayé concurremment avec les irrigations de toucher les fausses membranes avec de la teinture d'iode pure, et il me semblait en avoir obtenu de bons effets. Mais ayant réussi dans les deux derniers cas sans le secours de la teinture d'iode, je crois que les irrigations ont la meilleure part dans le succès. Si un nouveau cas se présentait à mon observation, j'aurais, je crois, le courage de m'en tenir aux seules irrigations pour tout traitement.

Je ne sais pas, mon cher confrère, quel avenir est réservé à cette médication. Mais j'ai la conviction que c'est dans ce moyen topique, dans ces irrigations continues, d'eau contenant en dissolution, soit du sel, soit de l'alun, soit du chlorate de potasse, soit de l'iodure de potassium, soit du chlorure de chaux, soit du chlorure d'oxyde de sodium, que c'est dans ces irrigations, dis-je, que se trouve le principal remède de l'angine couenneuse, et j'espère que si mes confrères veulent bien répéter mes essais, ils arriveront bientôt à la même conviction que moi. L'indication est si rationnelle, que je m'étonne qu'on n'y ait pas songé plus tôt.

Quelques mots sur un autre sujet, mon cher confrère. Je viens de lire dans votre journal de ce matin une note intitulée : *Traitement des fièvres intermittentes par les inhalations d'éther quinique*. Est-ce qu'il ne vous souvient pas, mon cher ami, que j'ai le premier conseillé l'emploi de ce moyen contre le choléra, que j'ai fait valoir en sa faveur la grande puissance d'absorption dont jouit la membrane muqueuse pulmonaire, la vaste surface que présente cette membrane, et la promptitude avec laquelle les médicaments étaient mis par cette voie en contact avec le sang contaminé par un miasme. (*Première lettre sur le choléra.*)

Je m'aperçois, en finissant, que je n'ai pas dit un mot de la dose de sel que je fais entrer dans mes irrigations. Je fais saler l'eau jusqu'au degré où on peut la boire sans dégoût.

Votre dévoué confrère et ami, L.-Ch. ROCHE.

DU TRAITEMENT DES BRULURES PAR LE BAIN D'EAU CHAUDE PERMANENT.

Un triste accident a permis au docteur Passavant, de Francfort, d'étudier ce traite-

ment contre tous les degrés de brûlures. Le feu éclata dans le laboratoire d'un artificier, situé au rez-de-chaussée d'une petite maison habitée par beaucoup de personnes; 7 périrent immédiatement et 13 autres furent plus ou moins grièvement brûlées. Dans tous les cas, le bain permanent fut immédiatement employé contre toutes les lésions où il était applicable, et les autres, situées, par exemple, à la tête, furent traitées par des fomentations tièdes, fréquemment renouvelées.

L'eau fut maintenue à une température de 32 degrés, et le bain continué jusqu'à la cicatrisation. Les douleurs se calmèrent bientôt, et les malades devinrent tranquilles, la réaction était modérée; l'exfoliation de toutes les parties mortifiées se faisait peu à peu; les plaies restaient propres; aucun cas de résorption purulente ne fut observé. A mesure que la suppuration s'éliminait, l'eau fut changée deux fois par jour, et quand elle était très abondante, trois fois. Ces applications permanentes avaient encore un résultat favorable sur les cicatrices, résultat observé déjà plusieurs fois par M. Passavant : elles se ramollissaient, devenaient plus extensibles et permettaient d'obtenir des allongements inespérés.

Quelques-uns de ces malheureux périrent par les poumons, primitivement et non secondairement par suite d'affection pulmonaire résultant de l'étendue de la brûlure. A l'autopsie on rencontrait de la rougeur de la muqueuse laryngée, trachéale et bronchique, une sécrétion très abondante, des congestions pulmonaires, de la pneumonie, de la pleurésie. Ces lésions provenaient de l'action de l'air chaud, de la fumée, du charbon inhalé et des différents gaz dégagés de la combustion du bois et des matériaux dont se servent les artificiers. L'un d'entr'eux n'avait qu'une brûlure insignifiante, et de plus, circonstance remarquable pour l'étiologie de ces lésions, les personnes ainsi prises, avaient habité les étages supérieurs de la maison, tandis que toutes celles du rez-de-chaussée en étaient exemptes. Ces altérations pulmonaires étaient très graves; car sur 7 malades, 2 seulement ont pu être sauvés. — (*Deutsche Klinik*, 1858, nos 36, 38, 39.)

LES PRÉPARATIONS DE FER CONTRE L'EMPOISONNEMENT PAR LES PRÉPARATIONS ARSÉNICALES.

Le triotoxyde de fer hydraté est considéré, avec juste raison, comme l'antidote des préparations arsénicales. Mais la difficulté de se les procurer assez tôt dans certaines circonstances oblige le praticien à recourir à un autre sel ferrugineux. Celui qu'il faut alors préférer est le sous-carbonate de fer dont MM. Bouchardat et Sandras ont vérifié l'efficacité dans les empoisonnements de cette nature. L'observation suivante est une nouvelle preuve de l'efficacité de ce sel.

Obs. — Le 15 novembre, M. Trapani fut appelé près d'une famille composée du mari, de la femme, d'une jeune fille de 4 ans et d'une servante, qui tous vomissaient les aliments qu'ils avaient pris peu d'instants auparavant, et présentaient tous les symptômes d'un empoisonnement. Vomissements d'aliments et de mucosités, saveur sucrée et désagréable de la salive, qui était sécrétée en abondance, constriction à la gorge; douleur à l'épigastre avec sensation de chaleur qui du ventre montait à la gorge; soif ardente et respiration anxieuse. Sans perdre de temps, on provoqua le vomissement par l'introduction des doigts dans la gorge, par l'ipécacuanha donné aux uns, le tartre stibié aux autres. Cependant les symptômes généraux consistaient en pulsations fortes et inégales, céphalalgie avec congestion, altération des traits, excavation des yeux, vue incertaine, crampes ou difficulté du mouvement des jambes, etc.

Il ne suffisait pas d'avoir procuré l'évacuation de la plus grande partie du poison, il fallait encore neutraliser celle qui n'avait pu être expulsée. On soupçonnait bien que l'empoisonnement était dû à l'arsenic, mais on n'avait pas la certitude qu'il provînt de cet agent plutôt que d'une préparation antimoniale ou mercurielle. Quand on a un tel doute, il faut préférer le sulfure de fer à toute autre préparation ferrugineuse. L'impossibilité de se procurer du sulfure de fer, non moins que le peroxyde de fer hydraté, obligea à donner le sous-carbonate de fer. En même temps qu'on administrait ce sel, on faisait prendre aux malades une solution concentrée de magnésie calcinée. Linges chauds et sinapismes à ceux qui se plaignaient de sensation de froid.

Le 16, même traitement. L'analyse chimique fit découvrir la présence de l'acide arsénieux dans les matières expulsées par le vomissement. L'arsénite de fer avait été de même expulsé.

Le 17, quelques phénomènes de réaction apparaissant, on eut recours aux sangsues à l'anus et aux ventouses scarifiées à la nuque.

Le 18 et jours suivants, purgatifs émollients et boissons diurétiques. Guérison des quatre malades. — (*Il Filiatre sebezio* et *Gazette médicale de Paris,* 23 juillet 1859.)

MOYEN DE CONSTATER LA PURETÉ DU CHLOROFORME.

L'importance de n'employer, dans la plupart des cas, que du chloroforme pur, fera attacher un très grand prix aux réactifs indiqués par M. Berthé, pour en reconnaître la parfaite pureté.

Le chloroforme peut contenir du chlorure d'élaïle, de l'alcool, des composés chloreux, des combinaisons amyliques, métylliques et de l'aldéhyde.

En ajoutant de la potasse à du chloroforme qui contient du chlorure d'élaïle, on transforme le composé en chlorure d'acétyle, dont l'odeur infecte dénote immédiatement la présence.

Pour constater la présence de tous les autres composés qui peuvent se trouver mêlés au chloroforme, les alcools notamment, on y parvient en broyant une petite quantité de bichromate de potasse au milieu d'un peu de chloroforme, et en ajoutant à ce mélange quelques gouttes acide sulfurique. Si le chloroforme est pur, il se forme un précipité rouge brun d'acide chromique ; s'il n'est pas pur, l'acide est réduit, tandis que le dépôt, et quelquefois le liquide lui-même, prend une couleur verte, due à la présence du sesquioxyde de chrôme. — (*Monit. des hôp.* et *Annales méd. de la Flandre occidentale,* nº 10, 1859.)

TRAITEMENT ABORTIF DE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

Ce traitement consiste en des lotions faites sur tout le corps, trois fois par jour, avec une solution de chlorure de chaux ; 5 à 10 grammes de solution concentrée sur 500 grammes d'eau. Au bout de quelques jours la maladie est arrêtée et les périodes suivantes ne se montrent plus. M. Nortum, de Doberan, a employé ce traitement avec succès dans quelques cas qu'il a publiés et reconnaît lui-même l'insuffisance de cette expérimentation ; mais il appelle instamment le contrôle de ses confrères. Nous n'osons espérer posséder aujourd'hui le quinquina de la fièvre typhoïde. — (*Deutsche Klinik,* 1858, nº 4.)

PRÉPARATION DU TANNATE DE ZINC.

On prend du vitriol blanc du commerce, dit M. Florent Mathieu, pharmacien à Dinan, on le dissout dans l'eau distillée, on filtre à travers le papier et l'on évapore pour faire cristalliser. (Cette première opération a pour but de séparer une grande quantité de matières terreuses que renferme habituellement la couperose blanche du commerce.) On reprend les cristaux obtenus, et, après les avoir desséchés, on les soumet à l'action de la chaleur dans un creuset de Hesse que l'on chauffe au rouge pendant quelques instants. Par ce moyen, le sulfate de fer qu'ils pourraient contenir se décompose : une partie de l'oxyde zincique mis à nu élimine l'oxyde de fer de sa combinaison avec l'acide sulfurique comme base plus énergique.

On laisse refroidir le creuset, on traite le résidu par deux fois son poids d'eau bouillante, on filtre, l'oxyde ferrique reste sur le filtre. On ajoute à ce liquide de l'ammoniaque liquide jusqu'à ce qu'il ne se forme plus de précipité, on jette le précipité sur une toile, on le lave à grande eau, jusqu'à ce que l'eau ne donne plus de coloration *bleu intense* avec le sulfate de cuivre. On soumet l'oxyde obtenu à la presse.

Il faut avoir soin de ne pas mettre de l'ammoniaque en excès, car l'oxyde zincique se dissout dans cet alcali.

D'autre part, on dissout l'acide tannique dans l'eau distillée pure, on filtre pour

séparer la poudre de noix de galles, que les droguistes y ajoutent pour falsifier. Cela connu :

On prend 100 grammes de tannin, qu'on dissout dans 200 grammes d'eau distillée, on y ajoute 30 grammes d'oxyde gélatineux, on chauffe le tout au bain de sable, dans un ballon à long col. Quand le liquide a bouilli on filtre, on lave le résidu avec un peu d'eau distillée; on verse le tout dans une cornue, et on distille jusqu'à consistance sirupeuse. En étendant ce liquide sur des plaques de verre et chauffant légèrement, on obtient des écailles d'un blanc jaunâtre déliquescentes, complétement solubles dans l'eau, donnant par l'ammoniaque un précipité blanc d'oxyde zincique, et un précipité violet par le perchlorure de fer liquide. — (*Journal de médecine de Bruxelles.*)

L'IODURE DE POTASSIUM CONTRE LA CACHEXIE SATURNINE.

La pratique de M. le docteur Ottinger, de Vienne, confirme tout à fait les indications données par MM. Melsens et Guillot. Les malades reprennent de l'appétit, un bon extérieur, sous l'influence de doses croissantes de ce sel. Dans deux cas, l'analyse chimique avait démontré la présence de petites quantités de plomb dans l'urine de malades atteints d'intoxication saturnine; à mesure que l'iodure était administré, cette quantité allait en augmentant pour diminuer de nouveau. On devrait donc continuer le traitement jusqu'à la disparition totale de ce métal dans l'urine. L'excrétion du plomb par les reins est accompagnée d'une diminution notable des phosphates, de l'urée, de l'acide urique et du poids spécifique de l'urine; en même temps il y a des traces d'albumine et de sucre. La guérison de la cachexie saturnine n'est donc complète qu'après le retour de l'urine à l'état normal. Le régime animal et les légumes secs, riches en phosphates, sont indiqués d'après ces résultats; mais ils restent sans influence apparente aussi longtemps que l'urine renferme encore du plomb, tandis qu'après sa disparition, cette alimentation ramène rapidement l'état normal de l'urine. — (*Wiener med. wochenschr.*, 1858, nº 7.)

PATHOLOGIE.

DE LA PARALYSIE CONSÉCUTIVE A LA DIPHTHÉRIE,

RAPPORT

Sur un Mémoire de M. le docteur MAINGAULT,

Par M. Henri ROGER, professeur agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux.)

Il est une maladie *sine materiâ*, il est une paralysie que l'on peut, du moins provisoirement, appeler *essentielle*, qui, bien connue des praticiens voués spécialement à la pathologie infantile, l'est beaucoup moins de la généralité des médecins : il n'en est fait mention dans aucun de nos récents traités de pathologie, et elle est passée sous silence dans une thèse, très bonne d'ailleurs, de M. Barnier *sur les paralysies sans lésions organiques appréciables*; nous voulons parler de la *paralysie consécutive à la diphthérie*, sur laquelle M. Maingault vous a lu, dans la séance d'avril 1859, un mémoire, à l'appui de sa candidature au titre de *membre associé*.

Historique. — Si cette *paralysie diphthérique* est encore peu connue, ce n'est point une maladie qu'on puisse rigoureusement dire nouvelle; ce n'est point une affection qui n'ait été observée que tout récemment. En effet, dès 1749, Chomel en parle dans *sa dissertation sur le mal de gorge gangréneux.* « Le malade (dit-il à la fin de sa huitième observation) n'a commencé à être véritablement hors d'affaire que le quarante-cinquième jour de sa maladie, parlant du nez et ayant la luette traînante. » Il s'agit

seulement, dans ce cas, de la paralysie du voile du palais, qu'on a d'abord notée dans ces derniers temps, et qui a mis sur la voie de la découverte de la paralysie généralisée; mais Chomel ajoute un nouveau trait important : « J'ai appris que Mlle B..., dès le quarantième jour de la maladie, parlait beaucoup du nez, était devenue *louche* et *contrefaite ;* en reprenant ses forces, elle a repris aussi, de jour en jour, son état naturel. »

Ozanam (nous empruntons cette citation à la thèse de M. Péry, mai 1859), Ozanam, mentionnant dans son *Traité des épidémies*, les angines malignes observées de 1820 à 1829, avait dit : « Il restait souvent après la maladie un embarras dans le nez, avec une voix nasillarde, un affaiblissement de la vue et des membres inférieurs. »

En 1836, un de nos praticiens de province les plus distingués, M. Orillard, professeur à l'École de Poitiers, dans un remarquable *Mémoire sur l'épidémie d'angine couenneuse qui a régné en* 1834, 1835 *et* 1836 *dans plusieurs communes du département de la Vienne,* a donné un tableau exact de la maladie.

Mais ces précieux détails, enfouis dans un ouvrage devenu rare ou dans des recueils qui ne reçoivent point la publicité dont ils seraient souvent très dignes, étaient perdus pour la science : il appartenait à M. Maingault qui, dans sa thèse inaugurale, avait, le premier, tracé l'histoire de la paralysie du pharynx consécutive à l'angine couenneuse, d'étendre ses premières études, de colliger les matériaux épars, d'y ajouter des faits nouveaux (ce qui porte à cinquante le nombre des observations) et de décrire *in extenso* la maladie dénommée paralysie diphthéritique.

Abrégeant l'*historique* donné par M. Maingault (qui n'oublie point de signaler les emprunts faits par lui aux auteurs contemporains, et principalement à MM. Trousseau, Bretonneau et Lasègue), j'arrive à l'analyse du mémoire qui vous a été présenté, et pour l'examen duquel vous avez nommé une commission composée de MM. Gillette, Legroux et Henri Roger, *rapporteur*.

Dans le présent travail, M. le docteur Maingault ne s'occupe de la paralysie du pharynx que d'une manière incidente : les recherches qu'il a soumises à l'appréciation de la Société, portent sur la *paralysie générale*, deuxième manifestation d'une névropathie dont une *paralysie locale* a été le premier symptôme.

Symptomatologie. — Esquissons rapidement, avec l'auteur, le *tableau* de la maladie, nous réservant d'examiner ensuite chaque symptôme en particulier.

« C'est toujours à une époque assez éloignée de celle où la fausse membrane a disparu (dit M. le docteur Maingault), deux ou trois semaines après la cessation de tout phénomène morbide du côté de la gorge, qu'on voit survenir les premiers signes de la paralysie. » La plupart du temps, les malades sont en pleine convalescence, quand se développent des accidents inattendus que l'on serait tenté de regarder comme le début d'une affection nouvelle et indépendante de l'affection primitive.

C'est la paralysie du voile du palais qui ouvre la série des phénomènes pathologiques, et qui, le plus souvent sinon toujours, précède les autres accidents de paralysie. Mais tantôt elle les devance à peine de quelques jours, tantôt elle a diminué ou même cessé quand se montrent d'autres désordres du côté de l'innervation. — Chez certains sujets, c'est un amaigrissement rapide, une faiblesse excessive, qui frappent tout d'abord l'attention du médecin, et qui vont aboutir à la paralysie généralisée.

Voici la *marche* ordinaire de l'affection : au lieu de se rétablir, les malades perdent peu à peu leurs forces ; tantôt ils ressentent des fourmillements dans les extrémités, d'abord dans les pieds et les jambes, des douleurs articulaires ou spinales ; tantôt de l'engourdissement, de l'insensibilité, de l'analgésie ; et enfin la progression devient impossible.

La paralysie gagne les membres supérieurs ; assez souvent la vue s'affaiblit ou se perd complétement ; la langue est tremblante, la parole hésitante, la voix nasonnée et faible. — La paralysie peut envahir la vessie, le rectum et les organes génitaux.

Il y a généralement apyrexie, lenteur et faiblesse du pouls; on observe la plupart des caractères de l'anémie : la face est pâle, il y a tendance au refroidissement, etc.

L'appétit est conservé; dans quelques cas, au contraire, il y a anorexie complète et refus obstiné des aliments; ajoutons que, d'ordinaire, les phénomènes de la paralysie du pharynx persistent. — L'intelligence reste nette, mais elle est lente et paresseuse.

La paralysie, après une durée de quelques mois, diminue par degrés, et finit par guérir. Dans des cas exceptionnels, elle se termine par la mort, soit plus ou moins lentement par le progrès des phénomènes paralytiques et leurs effets consécutifs, soit subitement par asphyxie dépendante de la dysphagie.

En raison de l'intérêt qu'offre aux praticiens cette nouvelle espèce de paralysie générale, reprenons l'*examen analytique des symptômes.*

1° *Troubles de la sensibilité.* — Ces troubles apparaissent souvent les premiers, et parfois la paralysie se borne là; ce sont d'abord des fourmillements des extrémités, une sensation anomale s'irradiant des orteils aux genoux et des doigts aux avant-bras. Dans certains cas, ces lésions assez légères de la sensibilité sont, avec la paralysie du voile du palais, les seuls troubles de l'innervation.

Le plus ordinairement, les désordres nerveux débutent par les membres inférieurs; une seule fois M. Maingault a vu les fourmillements, l'insensibilité tactile et l'analgésie limités aux membres supérieurs.

La sensibilité tactile est obtuse, et peut même être complétement abolie; les malades sentent mal ou ne sentent pas le sol que leurs pieds foulent ou les objets que leurs mains saisissent. Il est rare de voir l'anesthésie s'étendre à presque toute la surface cutanée; M. Maingault en a pourtant observé un exemple.

Il arrive parfois que la sensibilité n'est diminuée qu'aux extrémités, tandis que la continuité des membres n'est le siége ni d'anesthésie ni d'analgésie; parfois même un phénomène inverse se produit, et l'anesthésie des extrémités est accompagnée d'hyperesthésie des membres ou de la région spinale; et alors, en même temps que cette exaltation de la sensibilité, il existe souvent des douleurs articulaires.

Il était intéressant de savoir si l'irritabilité électrique persiste dans ces cas de paralysie; or, sur quatre malades observés à ce point de vue, M. Duchenne (de Boulogne) a constaté trois fois l'intégrité de cette irritabilité; une fois seulement les nerfs collatéraux des doigts n'étaient point excitables.

La vue peut aussi s'affaiblir ou se perdre temporairement; et ces troubles de la vision sont même assez fréquents pour que l'amaurose diphthérique soit mentionnée dans 17 des 50 observations de M. Maingault. L'altération de la vue survient toujours dans la première période des accidents paralytiques, et semble servir de transition entre la paralysie du voile du palais et celle des membres. En général passagère, l'amaurose diphthérique dure de six semaines à deux mois. Cependant on ne constate rien d'anormal dans l'organe de la vision; l'iris se contracte bien; c'est à peine si l'on observe parfois un peu de dilatation de la pupille; et l'ophthalmoscope ne fait reconnaître aucune altération dans les éléments anatomiques de l'œil.

2° *Troubles de la motilité.* — La lésion du mouvement, que la paralysie du pharynx précède, peut porter sur tous les muscles du corps. La paralysie atteint les muscles des membres comme ceux du tronc, les muscles de l'œil comme ceux du voile du palais, du pharynx, de la vessie et du rectum, en d'autres termes, les muscles de la vie de relation comme ceux de la vie organique, mais ces derniers à un degré moindre.

La paralysie ne se manifeste pas brusquement; le plus souvent elle suit une marche progressive avec tendance à se généraliser.

Dans quelques cas assez rares, il n'y a que de la paraplégie, qui consiste parfois en un peu de faiblesse des jambes, hésitation dans la marche et simple titubation, et qui peut, d'autres fois, aller jusqu'à l'impotence absolue. Cette paraplégie ordinairement graduelle, s'est manifestée tout à coup chez un malade dont M. Maingault doit l'observation à M. le docteur Sellerier.

La paraplégie a, comme nous l'avons dit, une remarquable tendance à se généraliser ; et l'on ne tarde pas à observer aux membres supérieurs des altérations de la motilité analogues à celles des extrémités inférieures. Il y a d'abord du tremblement, avec défaut de précision dans les mouvements des membres thoraciques, et le mal peut s'arrêter. Chez d'autres sujets la force diminue ; elle est moindre de moitié, ainsi qu'on l'a constaté au dynamomètre ; à son plus haut degré, la paralysie est complète et les bras soulevés retombent inertes le long du corps. — Une des observations les plus curieuses du mémoire de M. Maingault, est celle du docteur Bretignières, chez lequel la paralysie était telle que tout sentiment et tout mouvement avaient disparu dans les membres et dans le tronc, et que la pile ordinaire ne suffisait même plus à exciter l'irritabilité musculaire.

Lorsque les muscles du tronc et ceux du cou participent à l'affaiblissement général, les mouvements du corps peuvent être complétement abolis ; la tête vacille, et tantôt elle s'infléchit sur la poitrine, tantôt elle est rejetée en arrière.

Chez plusieurs, on observe une constipation opiniâtre qui tient sans doute à l'atonie des plans musculaires de l'intestin ; le besoin d'aller à la selle est nul, et il y a impossibilité d'expulsion des fécès, ou, au contraire, incontinence. — A la paralysie du rectum se joint parfois celle de la vessie ; il en fut ainsi pour un malade chez lequel ces accidents durèrent plus de trois mois. — Il faut noter encore chez certains individus une anaphrodisie longtemps persistante.

Les muscles de la face n'échappent pas toujours à l'influence morbide, et ceux d'entre eux qui sont le plus fréquemment frappés sont les muscles de l'œil : on observe alors du strabisme et parfois de la diplopie, ou bien encore un abaissement de la paupière supérieure avec strabisme en dehors. Enfin, si les muscles de la face sont atteints dans leur ensemble, il y a une véritable paralysie faciale.

Nous venons de tracer assez longuement la symptomatologie de la paralysie diphthérique : si nous avons cru devoir insister autant sur les caractères extérieurs de la maladie, c'est qu'il s'agit d'un état morbide qu'il importe, avant tout, de bien faire connaître.

Étiologie. — Dans le chapitre qu'il a consacré aux *causes,* M. Maingault se demande s'il n'y aurait pas, dans le fait de la paralysie consécutive à la diphthérie, une simple coïncidence ; mais il remarque justement que les exemples en sont trop nombreux pour que cette opinion soit admissible. Si l'on considère que, dans toutes les observations citées, un même point de départ aboutit à des accidents paralytiques dont la forme et la marche sont à peu près identiques, on devra nécessairement conclure à une relation de cause à effet.

Ces faits de paralysie diphthérique semblent actuellement se multiplier : étaient-ils donc réellement plus rares autrefois, ou bien étaient-ils méconnus ? S'il est évident que, naguère encore, la maladie passait le plus souvent inaperçue, les phénomènes paralytiques étant rapportés à des causes variées et la cause véritable n'ayant pas été trouvée, on peut également admettre que les exemples sont positivement plus nombreux, en raison des épidémies plus fortes et plus générales d'angine couenneuse et de croup, qui sévissent depuis quelques années (à Paris du moins). Peut-être aussi la diphthérie a-t-elle pris un caractère plus pernicieux sous l'influence du génie épidémique.

Étant admis que la paralysie dérive de la diphthérie, il reste à déterminer s'il existe une relation quelconque entre l'étendue des productions pseudo-membraneuses et l'apparition des accidents paralytiques, entre certaines formes de la diphthérie et la gravité de ces mêmes accidents.

M. Bretonneau avait d'abord pensé, d'après quelques faits, que les troubles de l'innervation sont souvent la conséquence du coryza couenneux devenu chronique. Mais s'il est vrai que l'extension des pseudo-membranes, du pharynx aux fosses nasales, indique, en général, une intoxication plus grande, et que la paralysie peut survenir à la suite, il est pareillement démontré, par des faits nombreux, que les troubles nerveux

les plus graves peuvent se manifester sans que les fosses nasales aient été envahies, et alors que les pseudo-membranes sont restées « cantonnées » dans le pharynx ou limitées aux amygdales.

Ce n'est pas davantage la persistance des exsudations couenneuses qui rend raison de la paralysie; on a vu une paraplégie survenir à la suite d'une angine couenneuse qui n'avait duré que quatre jours, et une paralysie généralisée se montrer après une angine de même nature guérie en moins d'un septénaire. On peut voir, dans plusieurs des observations de M. Maingault, que l'angine couenneuse même légère est encore assez souvent suivie d'accidents paralytiques.

On est en droit de conclure, avec l'auteur du présent mémoire, que la paralysie peut survenir à la suite de la diphthérie, lors même que celle-ci n'a eu aucun caractère de gravité, a duré peu de temps, et que les fausses membranes ont été peu abondantes et les symptômes généraux peu prononcés. De même qu'on voit, dans certains cas, une scarlatine légère, avec éruption mal accusée, être suivie de désordes cérébraux très sérieux, ainsi une angine couenneuse en apparence bénigne peut entraîner des accidents nerveux très graves.

Quelques auteurs ayant, dans ces derniers temps, accordé une importance exagérée à la présence de l'albumine dans les urines d'individus atteints d'affections couenneuses; et ces auteurs ayant cru voir dans cette albuminurie (qui ferait défaut dans les maladies pseudo-membraneuses simples), un caractère de la diphthérie avec intoxication, M. Maingault a recherché s'il y avait relation de causalité entre l'albuminurie et les accidents paralytiques. Mais d'abord, à la période assez avancée où la paralysie commence, l'albumine a, d'ordinaire, disparu des urines, si tant est qu'elle s'y soit montrée; seule, l'amaurose, qui survient plus tôt que les autres formes de la paralysie, peut coexister avec l'albuminurie; mais le fait n'est pas commun, et, en outre, l'affaiblissement de la vue persiste quelquefois, l'altération de l'urine, irrégulière dans son apparition et passagère dans sa durée, n'existant plus.

L'expérience, d'ailleurs, a prononcé; l'albuminurie n'est ni un signe indicateur, ni un phénomène concomitant de la paralysie, pas plus qu'elle n'est un caractère tant soit peu valable de la diphthérie septique. (Nous avons rapporté, il y a trois mois environ, à la Société, une observation de croup avec angine couenneuse fort bénin et guéri sans opération, bien que les urines eussent été très albumineuses.)

Ainsi, il y a d'une part de nombreux faits d'albuminurie sans paralysie, et, d'autre part, des faits pareillement nombreux de paralysie sans albuminurie.

Diagnostic. — On établira le *diagnostic* de la paralysie diphthérique en tenant compte de l'existence antécédente d'une affection pseudo-membraneuse, et surtout en examinant avec soin la suite des symptômes et l'ordre dans lequel ils ont paru. On devra se rappeler que la paralysie du voile du palais signale presque toujours le début des accidents; que les troubles de la vue, lorsqu'ils existent, se montrent avant l'inertie des muscles des membres ou du tronc; que la faiblesse, les fourmillements commencent presque constamment par les extrémités inférieures, et que, enfin, la paralysie diphthérique a une marche progressive et n'atteint jamais d'emblée son maximum d'intensité.

L'ignorance ou l'oubli de ces données pratiques a fait commettre des erreurs qu'il est utile de signaler : ainsi, on a cru à une *paralysie d'origine syphilitique* dans un cas où, aux symptômes paralytiques, se joignait de la raucité de la voix; — on a cru de même à une *paralysie hystérique* chez des femmes nerveuses qui présentaient simultanément quelques symptômes d'hystéricisme; — on a diagnostiqué une *idiotie* chez un enfant dont la parole était lente, la voix nasonnée et la démarche incertaine. — Dans les cas où la faiblesse, l'hésitation dans la marche, sont accompagnées de bégaiement et de troubles de la vue, c'est à l'intégrité parfaite de l'intelligence qu'on distinguera l'affection qui nous occupe de la *paralysie générale progressive.* — Enfin, l'absence de fièvre, de céphalalgie et de phénomènes cérébraux empêchera qu'on ne croie à

l'existence d'une *méningite tuberculeuse,* alors qu'on observerait, chez un enfant, de la faiblesse générale, de l'indolence, du strabisme ou de l'amaurose.

La *terminaison* la plus habituelle de la paralysie diphthérique est la guérison : il faut savoir pourtant que la mort peut, dans des cas heureusement fort rares, en être la conséquence plus ou moins directe. Deux fois M. Trousseau a vu les malades succomber à la suite d'un véritable épuisement nerveux; M. Blache, M. Bouvier ont été témoins de faits analogues. D'autres fois, le malade périt asphyxié, des matières alimentaires s'étant introduites dans les voies aériennes par suite de la paralysie du pharynx; nous avons nous-même, cette année, observé un cas de ce genre.

Nature; traitement. — Bien qu'on ignore la nature intime de la paralysie diphthérique, on est fondé à la considérer comme une paralysie par atonie; tout semble le prouver : la décoloration des tissus comme les bruits vasculaires, la faiblesse du pouls comme la langueur des fonctions digestives. La médication tonique est donc la seule qui soit indiquée et la seule aussi qu'on ait employée. On a mis en usage, avec un avantage marqué, les préparations de fer et celles de quinquina, les bains sulfureux et les bains salés, les affusions froides et les frictions stimulantes, etc. Dans plusieurs cas, les excitants spéciaux du système nerveux, la strychnine, la noix vomique, ont paru avoir une action salutaire; enfin, l'électricité a rendu de véritables services.

Quelle est la *nature* de la paralysie diphthérique? Comment les affections pseudo-membraneuses peuvent-elles déterminer des accidents consécutifs si graves et si imprévus?

On ne saurait, pour la diphthérie comme pour le choléra, les fièvres graves et le typhus, à la suite desquels surviennent parfois des paralysies, arguer de souffrances prolongées, d'ébranlement nerveux considérable, de diète excessive, de pertes abondantes. Et, d'un autre côté, il est bien difficile de comprendre comment l'action locale de fausses membranes, quelquefois peu étendues et peu persistantes, serait susceptible de produire une paralysie. Aussi, les explications hypothétiques n'ont point manqué.

Je passerai sous silence les hypothèses de ceux qui ont supposé une sécrétion couenneuse à l'intérieur des ventricules cérébraux, ou qui font cheminer l'inflammation spécifique, du pharynx aux enveloppes de la moelle et du cerveau, puis à ces organes eux-mêmes. De telles suppositions ne sont guère scientifiques et, d'ailleurs, l'examen cadavérique les réfute suffisamment. Deux autopsies faites avec le plus grand soin ont été négatives : on a trouvé l'encéphale et la moelle dans un état d'intégrité parfaite et présentant à peine un peu d'injection ; il n'existait aucun épanchement ventriculaire ; les méninges étaient saines, et rien n'expliquait anatomiquement les accidents paralytiques.

Jusqu'à ce que des recherches ultérieures en aient mieux fait connaître la nature, la paralysie diphthéritique peut être rangée parmi les *paralysies essentielles.*

A défaut de la lésion anatomique vainement cherchée, connaît-on, au moins, la cause prochaine de cette paralysie? Doit-on la voir dans l'asphyxie, par exemple? Mais cette paralysie n'est pas plus commune dans le croup, où l'asphyxie est plus ou moins complète, que dans l'angine couenneuse, où les phénomènes de suffocation sont beaucoup moins marqués; et, de plus, ce n'est pas à la période asphyxique de ces affections, c'est pendant la convalescence qu'on voit se développer les troubles de l'innervation.

L'anémie seule ne suffit pas davantage à expliquer la paralysie; elle n'est, comme celle-ci, qu'un des effets de la diphthérite.

Il faut en dire autant de l'albuminurie qui, l'amaurose exceptée, n'a jamais, que nous sachions, déterminé de paralysies. Et, d'ailleurs, je le répète, l'albumine a manqué le plus souvent, et dans des cas très graves de paralysie diphthérique.

M. Bretonneau a cru devoir attribuer à la chronicité la cause des accidents paralytiques; malheureusement, l'explication de l'illustre auteur du *Traité de la diphthérite,* est loin de s'appliquer à tous les cas.

M. Trousseau voit, dans la paralysie diphthérique, l'effet d'une intoxication de l'économie par le principe morbide qui donne lieu à la diphthérie elle-même, et il compare volontiers cette paralysie à celles qu'on observe chez les individus empoisonnés par des viandes accidentellement vénéneuses, ou par les émanations saturnines.

En définitive, ce qu'on peut dire seulement de la paralysie diphthérique, c'est qu'elle est une maladie sans altération des centres nerveux, actuellement appréciable; c'est qu'elle dérive certainement de l'affection pseudo-membraneuse, sans qu'il soit possible encore de bien saisir le lien qui rattache la lésion primitive à l'accident consécutif; sans qu'il soit possible d'expliquer comment le poison de la diphthérie, après avoir, dans une première période, comme épuisé son action, devient momentanément latent, puis, dans une seconde phase, agissant pour ainsi dire à distance, fait de nouveau ressentir ses redoutables effets, soit sur un point isolé de l'économie (paralysie du pharynx), soit sur presque tout l'organisme (paralysie générale).

Messieurs, dans le rapport que je viens de vous présenter, j'ai été historien beaucoup plus que critique; ayant observé à l'hôpital des Enfants, pendant les deux cruelles épidémies d'angine couenneuse de 1858 et 1859, un assez grand nombre de faits de paralysie, je puis témoigner de la fidélité de la description que M. Maingault a tracée de la paralysie diphthérique; et je me trouve d'accord avec lui sur tous les points principaux; aussi, ai-je dû me borner à donner une analyse exacte de ce consciencieux mémoire, et à mettre en lumière ce qu'il contient de plus neuf et de plus important.

Notre jeune confrère a eu la bonne fortune de donner, dans un premier travail, la description complète de la paralysie diphthérique du pharynx, signalée seulement avant lui, et de décrire pareillement *ex-professo,* dans un deuxième mémoire, une affection peu connue, la paralysie diphthérique généralisée. Dans ces deux travaux qui se tiennent, il a montré que la même maladie peut donner lieu à deux ordres d'accidents de paralysie secondaire, les uns, locaux, les autres généraux; il n'y a pas là un fait pratique seulement, il y a un fait philosophique, qui permet de déterminer nosologiquement la nature d'une affection, la diphthérite, qu'à une certaine époque on a pu croire locale, et dans laquelle on doit voir désormais une maladie générale, *de toute la substance,* comme auraient dit les anciens.

Le second mémoire sur la paralysie consécutive à l'angine couenneuse dénote, comme le premier, un bon esprit d'observation; M. Maingault est un médecin qui regarde et a su voir, un travailleur qui cherche et a su trouver.

La Société médicale des hôpitaux aime à connaître d'avance, sous le rapport du caractère et de l'honorabilité professionnelle, ceux auxquels elle confère l'honneur d'être associés à ses réunions confraternelles et à ses travaux scientifiques : ancien interne des hôpitaux de Paris, fils d'un médecin estimé qui fut membre de l'Académie de médecine, M. Maingault a puisé la tradition de l'honorabilité et dans sa propre famille et dans celle de notre excellent et affectionné collègue, M. Blache.

Je vous proposerai, Messieurs, de voter :

1° Le renvoi au comité de publication, pour être inséré dans nos *Actes,* du mémoire sur la *paralysie diphthérique;*

2° La nomination de M. Maingault à l'une des places de membre associé.

BIBLIOTHÈQUE.

MÉMOIRE SUR UNE ÉPIDÉMIE DE FIÈVRES TYPHOIDES observées à Moulins-la-Marche, pendant les années 1855 et 1856; par M. le docteur Ragaine, médecin des épidémies de Mortagne (Orne). Paris, 1858, Germer-Baillière. Brochure in-8° de 120 pages.

Ce mémoire a été honoré d'une médaille d'argent par l'Académie de médecine, sur le rapport de la commission des épidémies. Voici comment, dans la séance solennelle du 15 mars 1858, s'est exprimé M. Trousseau, rapporteur : « ..... Ce travail est, à coup sûr, le mieux fait qui, cette année, ait été envoyé sur la matière.

La contagion (de la fièvre typhoïde), si bien indiquée par M. Bretonneau, et si admirablement démontrée par M. Gendron (de Château-du-Loir), se trouve ici appuyée de nouvelles preuves. M. Ragaine observait cette épidémie dans de petites localités, dans des hameaux isolés, et là il a pu suivre pas à pas les progrès de la contagion.

Il est aussi un point de pronostic que son travail contribue à éclairer. L'hémorrhagie intestinale avait été, en général, considérée comme un des accidents les plus graves de la fièvre putride. Déjà, dans ses *Clinical lectures*, Graves (de Dublin) avait établi par des faits nombreux l'innocuité de l'hémorrhagie intestinale, lorsqu'elle n'est pas excessive, et il avait été jusqu'à la considérer comme indiquant une issue favorable; votre rapporteur, dans son enseignement clinique à la Faculté, soutenait la même opinion, en se fondant sur des faits nombreux.

M. Ragaine vient, à son tour, apporter un tribut important à l'élucidation de cette question; sur quatre cents malades qu'il a observés, onze ont eu des hémorrhagies intestinales, et ces onze malades ont guéri.

Le traitement adopté par M. Ragaine a consisté exclusivement en purgatifs et en vomitifs; le résultat a été des plus heureux, puisqu'il n'a perdu que 8 p. 100 de ses malades.

Il a pu aussi constater que, dans cette épidémie, la fièvre putride a eu des formes très variées et très distinctes : l'une répondant à la synoque imputride des anciens, et durant de dix à quinze jours; l'autre, prenant la forme de la fièvre dite nerveuse; l'autre, enfin, celle de la fièvre adynamique de Pinel. »

M. Ragaine, dans ce mémoire, donne une théorie des divers symptômes dont l'ensemble constitue la fièvre typhoïde et leur assigne pour point de départ les saburres de l'estomac. Après avoir invoqué sa longue et considérable expérience, il dit : « Chez tous les typhoïdes malades que j'ai observés jusqu'à ce jour, je n'ai jamais rencontré un signe qui décélât l'existence d'une gastro-entérite primitive; bien plus, ce n'est que dans une période avancée de cette affection qu'il m'a été permis de constater quelquefois l'existence de cette maladie. Dès lors, j'ai été conduit à adopter l'idée que l'*état pyrétique est l'effet de l'action que les saburres exercent sur les organes digestifs* dont le trouble est, en pareil cas, incontestable, etc. » Cela demanderait, pour être tiré à clair, de bien trop longues discussions. Je me borne à faire remarquer que le mémoire de M. Ragaine ne serait, certes, pas moins bon, s'il n'eût pas proposé cette pseudo-explication. Rien ne l'y obligeait.

Indépendamment de la relation de l'épidémie qui est l'objet principal du travail de M. Ragaine, la brochure que j'ai entre les mains contient une monographie complète de la commune de Moulins-la-Marche, et offre, par cela même, un double intérêt.

DE LA MYOSITE, par M. Paul Fischer, interne des hôpitaux de Paris. Mémoire couronné par la Société de médecine de Bordeaux. Paris, 1859, A. Delahaye. Brochure in-8° de 41 pages.

« L'histoire de la myosite, disait M. Grisolle, en 1855, est encore peu avancée; il est impossible, avec le peu d'éléments qu'on possède, d'en tracer une histoire satisfaisante. »

C'est cependant avec ces éléments, examinés à nouveau, interprétés avec soin, classés et augmentés de quelques rares observations, recueillies depuis cette époque, que M. Fischer a composé le travail couronné par la Société médicale de Bordeaux. Je laisse l'auteur exposer lui-même ce qu'il y a de neuf dans ses recherches.

Nous croyons, dit-il, qu'on peut diviser les myosites en cinq classes distinctes :

La première — *myosite symptomatique* — se montre comme manifestation d'une maladie générale.

La deuxième — *myosite par contiguïté* — survient par la propagation de l'inflammation d'une partie du tissu cellulaires des muscles voisins.

La troisième — *myosite traumatique* — succède à une blessure, une amputation qui met la substance musculaire à nu ; ou suit une rupture, une section musculaire sous-cutanée.

La quatrième — *myosite spontanée aiguë* — se développe d'emblée, et présente la marche et les symptômes d'une phlegmasie simple.

La cinquième — *myosite spontanée chronique* — est une affecion non encore décrite, différant de la précédente par des caractères tranchés.....

La myosite spontanée chronique ou rhumatismale, que nos considérons comme une sorte de rhumatisme musculaire fixe, avec gonflement, diffère de la forme aiguë par la persistance très longue de l'induration musculaire, son développement lent, et par l'absence compléte de douleur quand le malade est dans le repos. Les téguments n'ont pas changé de couleur ; pas d'élévation de température. La résolution est la seule terminaison. Aucun symptôme général ; jamais de fièvre, de soif vive, de chaleur anormale. Enfin, les commémoratifs reportent toujours à une affection rhumatismale. — Au début, et avant le gonflement musculaire, le diagnostic présente quelque obscurité : la difficulté, la douleur des mouvements pourraient faire penser à un rhumatisme articulaire ; mais, dès que l'induration pathognomonique apparaît, le doute n'est plus permis.

L'induration ligneuse établie, quelques difficultés cependant peuvent apparaître, et l'observation clinique nous l'a démontré. Un malade était atteint d'une suppuration profonde au-dessous des muscles pectoraux, et ceux-ci, tendus par la tumeur, se dessinaient sous la peau et offraient presque la dureté ligneuse de la myosite. Par suite de leur tension, le bras était dans l'adduction, et le tissu cellulaire sous-cutané infiltré rappelait l'œdème consécutif à l'induration musculaire. Plus tard, une fluctuation étendue fit penser à un abcès, et l'incision amena l'issue d'un flot de pus. Le muscle reprit sa tonicité, et l'infiltration des téguments disparut.

On peut donc porter le diagnostic avec un abcès profond, un phlegmon diffus.

L'empâtement du tissu cellulaire, surtout s'il est accompagné d'ecchymoses, serait confondu, après un examen superficiel, avec une hémorrhagie interstitielle profonde, un œdème (aux membres) résultant, soit de la compression ou lésion de l'artère, de la veine principale, une gangrène au début. Les kystes et diverses productions anormales des muscles sont localisés dans un point restreint, tandis que la myosite est générale.

Nous passons sous silence les rétractions fibreuses musculaires dues à la syphilis, au rhumatisme musculaire chronique, et qui ne s'accompagnent pas généralement de gonflement.

L'efficacité des traitements proposés jusqu'à présent paraît au moins contestable. M. Velpeau a préconisé les onctions mercurielles répétées, et les considère comme spécifiques..... Nous accorderions plus de confiance à l'emploi de vésicatoires volants fréquemment renouvelés. Cette méthode n'a pas été expérimentée spécialement; on l'a unie à celle des mercuriaux.

Les antiphlogistiques n'ont pas mieux réussi au début, mais ils étaient maniés avec une timidité extrême.

Dans certains cas légers, aucun traitement n'a été suivi, et le repos absolu a amené la résolution.

La brochure de M. Paul Fischer se termine par l'histoire de la myosite syphilitique, et la monographie de la myosite, sous toutes ses formes, se trouve ainsi complétée.

LE BULLETIN DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE, numéro d'octobre 1858, que j'ai sous les yeux, contient un rapport de M. Seux, président de la Société, sur un mémoire de M. le docteur Mignot, intitulé : *Recherches et observations sur l'état de la calorricité pendant le premier âge*, — Des *observations et considérations sur la taille bilatérale et sur la taille médiane*, par M. Roux, de Brignolles, secrétaire général de la même Société, et, après le compte-rendu des travaux durant les derniers mois de l'année précédente, un discours prononcé par M. Seux sur la tombe de M. Cauvière. M. Cauvière était depuis plus de cinquante ans un des médecins les plus honorés de France, un des professeurs les plus distingués de Marseille, et le type du médecin consultant.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 20 Juillet 1859.

TUMEUR FORMÉE PAR UN FOLLICULE PILEUX.

M. GUBLER, professeur agrégé de la Faculté et médecin de l'hôpital Beaujon, met sous les

yeux de la Société une tumeur enlevée par M. Huguier sur une jeune fille, entrée dans son service pour une affection médicale. Cette malade s'étant plainte d'une douleur à l'épaule, M. Gubler, en examinant cette partie, trouva en arrière de la région deltoïdienne la peau amincie, violacée et recouvrant une tumeur dure, ayant 2 à 4 centimètres dans son grand diamètre; on aurait dit d'un corps étranger situé sous la peau, mais la malade affirmait qu'elle n'avait jamais eu aucun accident, aucune lésion traumatique; on songea à un enchondrôme, en raison de la fermeté du tissu. M. Huguier pensa qu'il s'agissait d'une tumeur folliculeuse de la peau, d'un athérôme, et, au moyen d'une incision faite à la peau, il fit l'extraction de la tumeur. Celle-ci était très consistante, dure comme du bois; à la coupe, elle offrit un aspect fibroïde, et au centre on voyait une masse friable ressemblant à du bois pourri; en un mot, à l'œil nu, cette production ne présentait aucun caractère pouvant se rapporter à une tumeur sébacée et ne ressemblait à aucune des productions pathologiques généralement décrites.

Examinée au microscope, cette tumeur a été trouvée composée de cellules très adhérentes, et ne se laissant pas altérer par l'action de l'acide acétique cristallisable, bouillant. Il y avait un grand nombre de cellules offrant, comme les cellules épithéliales, un noyau plus ou moins apparent, mais présentant des appendices rigides, ombrés, et ne se laissant pas fléchir sous le courant établi en faisant glisser l'un sur l'autre les deux verres placés sous le microscope. Ces cellules ressemblent à celles des poils, elles sont allongées comme les fibres-cellules; elles sont très réfringentes, striées, elles offrent des plis, des plicatures avec des appendices au nombre de deux, trois ou cinq, comme les œufs de raie, elles forment une sorte de pinceau. Il y avait d'autres cellules, les unes arrondies, les autres polyédriques, d'une couleur foncée, et munies d'un noyau plus clair que la cellule; ce qui tient à ce que celle-ci est infiltrée de pigment, ce qui la rend opaque, tandis que le noyau qui n'en contient pas est plus clair. Enfin, on rencontre encore dans la préparation des gouttes d'huile assez volumineuses et des lamelles de cholestérine cristallisée. L'acide acétique cristallisable, bouillant, est sans action sur la préparation; les éléments ne sont pas déformés; l'acide sulfurique, au contraire, ramollit le tissu et le réduit en gélatine; l'iode lui communique une teinte jaune brunâtre plus ou moins foncée, suivant l'épaisseur de la partie soumise à l'action du réactif. En résumé, on ne trouve pas dans cette tumeur des cellules épithéliales proprement dites, on y rencontre dissociés les éléments qui constituent les poils, ce sont des cellules rigides formant des faisceaux réfringents, et des cellules pigmentaires; aussi M. Gubler pense-t-il qu'au point de vue de la structure, il s'agit d'un kyste pileux, c'est-à-dire constitué par l'accumulation des éléments des poils; et s'il était permis de créer un nouveau mot, on pourrait, appelant les éléments *pili-cells*, désigner le kyste sous le nom de *pilicellaire*.

M. Verneuil trouve que la tumeur présentée par M. Gubler ressemble beaucoup, à l'œil nu, à une tumeur enlevée par M. Richet et qu'il a examinée au microscope. Celle-ci s'était développée à la paupière supérieure droite, au centre, c'est-à-dire à égale distance de l'angle interne et de l'angle externe de l'œil, déjà un médecin avait incisé le kyste et s'était contenté de cautériser l'intérieur. Lorsque M. Richet vit le malade, la tumeur était dure, étendue suivant le diamètre transverse de la paupière, présentait de la crépitation, et sa surface ulcérée laissait écouler un ichor fétide. Une fois enlevée, cette production morbide parut composée de plusieurs matières, l'une, périphérique, ressemblant à de la gelée de groseilles, l'autre, centrale, ayant l'apparence de la sciure de bois, était molle, avec des stries jaunâtres. M. Verneuil reconnut, dans la première, tous les caractères du tissu des tumeurs formées par l'hypertrophie des glandes sudoripares; quant à la seconde, elle était constituée par des amas de cellules épithéliales desséchées, pressées les unes contre les autres et se présentant au microscope sous l'aspect de fascines. La tumeur récidiva, et M. Richet fut obligé de faire une seconde opération. Cette fois, la tumeur offrait les mêmes caractères, elle se composait de couches stratifiées, et, de plus, on y rencontrait des aiguilles osseuses, comme dans certaines tumeurs du périoste. M. Richet pense qu'il s'agissait d'une tumeur épithéliale; il ne peut admettre que ce fût un follicule pileux hypertrophié, car la région où elle a été observée est glabre, ne renferme aucun bulbe pileux.

On observe plusieurs tumeurs dues au développement des follicules de la peau, l'une constituée par une accumulation de cellules épidermiques desséchées, et disposées sous la forme de stalactite, comme dans une tumeur présentée par M. Denonvilliers, où l'on voyait au centre une masse d'aspect fibrillaire, incrustée de matière calcaire et de consistance très dure, constituant une véritable corne qui vient faire saillie lorsque le follicule s'accroît.

Une autre tumeur, décrite en Angleterre par Lawrence, et en France par M. Lebert, sous le nom de *kyste dermoïde*, se développe à l'angle interne ou externe de la région sourcilière, et a de la tendance à repulluler. Celle-ci est formée par de la peau et un kyste à paroi très épaisse,

renfermant une grande quantité de matière plastique, ressemblant à du mastic. Si on se contente d'inciser le kyste et de cautériser, il y a récidive; il faut de toute nécessité enlever la tumeur, qui se compose d'une poche, qui n'est autre chose que le follicule pileux avec le poil et un grand nombre de glandules sébacées.

Enfin, on observe encore deux espèces de tannes, les tannes sébacées et les tannes des poils; dans la première espèce on rencontre des cellules épidermiques et des granulations graisseuses; dans la seconde, les granulations graisseuses manquent : on ne trouve que des cellules épidermiques.

Suivant M. Follin, la tumeur de M. Gubler serait analogue à celle qui a été présentée par M. Denonvilliers; la tumeur de M. Richet serait un kyste dermoïde, une hypertrophie d'un follicule pileux; ce qui paraît néanmoins difficile à admettre, puisque, comme l'a fait observer M. Richet, il n'y a point de poils dans la région occupée par la tumeur dont il a parlé, il croit plutôt, avec M. Verneuil, à une hypertrophie des glandes sudoripares. Quant à M. Gubler, il trouve plutôt dans la tumeur qu'il présente les caractères d'un follicule pileux que ceux d'une glande sudoripare, car on y rencontre de l'épiderme flétri, et les cellules des poils avec une couche de matière pigmentaire.

OBLITÉRATION INTESTINALE CONGÉNITALE.

M. Depaul fait voir une oblitération intestinale congénitale siégeant à l'union de l'intestin grêle avec le gros intestin, c'est-à-dire au niveau du cœcum; le gros intestin est extrêmement petit, de sorte que, si l'on eût voulu faire, dans ce cas, l'opération d'après la méthode de Callisen, on eût éprouvé une très grande difficulté à trouver le colon descendant, peut-être même ne l'eût-on pas découvert; dans tous les cas, l'opération eût été inutile, puisque l'ouverture eût été pratiquée au-dessous de l'obstacle, c'est pourquoi M. Depaul préfère l'opération de Littre; il a plusieurs fois opéré suivant cette méthode, dans des cas semblables à celui-ci, et il est arrivé très aisément sur l'intestin grêle qu'il a ouvert.

Dr Parmentier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

Medical Times and Gazette.

OBLITÉRATION DE L'AORTE. — Bien que la description du fait rapporté sous ce titre, eût pu gagner en intérêt, ce nous semble, si les détails anatomiques en eussent été plus circonstanciés, elle mérite néanmoins d'être placée sous les yeux de nos lecteurs. La voici textuellement, telle que la donne le journal anglais, d'après la présentation faite par M. Wood à la Société pathologique de Londres, dans sa séance du 1er février dernier.

L'oblitération a son siége à la terminaison de la crosse de l'aorte, immédiatement après l'origine de l'artère sous-clavière gauche. Elle se présente sous la forme d'une constriction étroite, comme si un lien avait été serré autour de l'artère. Le tronc innominé et les artères carotide primitive et sous-clavière gauches occupent leur situation normale, mais ont un volume presque double de leur volume ordinaire. Les artères mammaires internes sont quatre fois plus volumineuses qu'à l'état normal, et communiquent largement avec les branches terminales superficielles et profondes des épigastriques. Dans leur portion profonde, ces dernières artères ont presque le volume des iliaques externes, et c'étaient elles qui fournissaient pour la plus grande partie le sang aux extrémités inférieures. Les branches intercostales supérieures des sous-clavières avaient six fois leur volume ordinaire et formaient une masse d'anastomoses avec les quatre intercostales aortiques supérieures, à la fois en avant et en arrière des têtes des côtes. L'aorte descendante était plus petite qu'à l'état normal, et fournissait principalement à l'abdomen et au bassin. L'aspect de l'artère au siége de l'obstruction était normal, sans induration ni épaississement appréciables. Le cœur était un peu augmenté de volume. Le sujet était d'ailleurs un homme remarquablement développé, bien musclé, qui avait succombé à quelque affection sans rapport avec les anomalies qu'il présentait.

En raison du siége de l'oblitération immédiatement au delà du point où vient s'insérer le canal artériel pendant la vie fœtale (période de développement où la crosse aortique est très resserrée en ce point), — en raison de la constance de ce siége dans les autres cas de rétrécissement de l'aorte thoracique conservés dans les archives de la science, — en raison de l'aspect généralement sain des tuniques artérielles, — en raison, enfin, de la présence chez le même sujet d'un

vice de conformation congénital du pénis (hypospadias), M. Wood a émis l'opinion que cette anomalie était le résultat d'un arrêt de développement, ayant eu lieu à une époque antérieure à la transformation du canal artériel en cordon fibreux, et ayant entraîné à sa suite, pendant que cette transformation s'effectuait, une augmentation compensatrice de la circulation anastomotique (1). (12 Février.) — G.

(1) M. Reynaud a rapporté dans le *Journal hebdom. de médecine* (t. Ier) et M. Bouillaud a reproduit dans le *Dictionnaire de med. et de chir. prat.* (t. IIIe) un fait semblable, « très remarquable sous plusieurs points de vue, mais surtout par l'exactitude et la précision avec laquelle les divers éléments du cercle anastomotique ont été décrits. »

COURRIER.

Le choléra, qui a sévi à Saint-Denis (île de la Réunion), pendant près de deux mois, a complétement cessé ses ravages. Le service de santé, les sœurs de Saint-Joseph et en général l'administration coloniale tout entière, ont lutté contre l'épidémie avec une ardeur et un courage dignes de tous les éloges.

Malgré tout le dévouement déployé dans les hôpitaux et les ambulances, le nombre des victimes a été malheureusement considérable. Aujourd'hui la colonie jouit de la santé la plus prospère : espérons que cet état se continuera grâce à la sage habileté de l'administration.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du 27 juillet :* Élection. — Discussion de la note de M. Bergeron *sur l'inoculabilité de la diphthérie.* — Discussion du rapport de M. Henri Roger *sur les paralysies consécutives à l'angine couenneuse.* — Communication de M. Gubler *sur la morve.*

ERRATA. — Dans notre dernier numéro (procès-verbal de la Société médico-pratique) nous avons dit que l'auteur du nouvel instrument pour le traitement des rétrécissements de l'urèthre était M. le docteur *Maller ;* c'est *Mallez* qu'il faut lire.

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons sur les maladies de la peau, par le docteur Hardy, médecin de l'hôpital St-Louis, deuxième et dernière partie, rédigées et publiées par M. Garnier, interne de l'hôpital St-Louis, revues et approuvées par le professeur. Un volume in-8°. — Prix : 4 fr.

Librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23.

Études médicales sur les eaux minérales du Mont-Dore, par le docteur Chabory-Bertrand (Étienne), ancien chef de service de MM. Bertrand, ex-inspecteurs des eaux du Mont-Dore, médecin consultant au Mont-Dore. Brochure in-8° de 60 pages. — Prix : 1 fr. 50 c.

Paris, 1859, L. Leclerc, libraire, 14, rue de l'École-de-Médecine.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 89. JEUDI 28 JUILLET 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Association générale des médecins de France. Inauguration de la Société locale des médecins de la Gironde, à Bordeaux. — II. PATHOLOGIE : Sur la production du râle crépitant. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 26 Juillet : Correspondance. — Rapports sur des eaux minérales. — Sur un principe fixe en thérapeutique. — Discussion sur le rapport de M. Blache. — Des difficultés qu'on éprouve à lier les artères après l'amputation de ce membre au lieu d'élection. — De la ligature de l'artère poplitée à sa partie inférieure comme moyen d'y remédier. — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE : Chute du rectum d'un volume considérable ; excision des plis rayonnés de l'anus ; guérison. — Pneumonie chez un buveur; délire violent au quatrième jour ; prompte guérison. — Hydatides du cœur. — Échinocoques innombrables dans divers organes. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Offrande aux Nymphes des Eaux.

Paris, le 27 Juillet 1859.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

INAUGURATION DE LA SOCIÉTÉ LOCALE DES MÉDECINS DE LA GIRONDE, A BORDEAUX.

Notre devoir, d'accord en cela avec nos plus chères tendances, est de faire connaître ici le mouvement qui se produit dans les départements en faveur de l'œuvre au succès de laquelle nous cherchons à contribuer de nos faibles efforts. Le département d'où

FEUILLETON.

Offrande aux Nymphes des Eaux.

J'entends un chœur de Nymphes qui, sur un mode plaintif, me reprochent mon silence. Charmantes Naïades, ne vous irritez pas; voyez ma confusion, elle est extrême; prenez surtout pitié de mon embarras, il est au comble; vous êtes toutes belles, toutes séduisantes; le beau Pâris hésita longtemps pour donner sa pomme à la plus belle, et cependant il n'avait à choisir que parmi trois, et moi pauvre critique, c'est par théories innombrables que défilent devant mes lunettes ces agaçantes filles de Naïs. Et à quelles provocations ne suis-je pas en butte ! — Moi, me dit l'une, je suis alcaline et ferrugineuse. — Moi, réplique l'autre, je suis ferrugineuse et alcaline, ce qui est bien préférable. En voici une cohorte dont la tête est très près du bonnet et toujours disposées à faire explosion : ce sont les Nymphes gazeuses qui ne se plaisent que sur la table du riche et qui se la disputent, blondes filles du Rhin, douces sœurs de la Loire, piquantes brunes de la Drôme, sérieuses beautés de l'Auvergne, toutes très appétissantes.

Personne n'ignore que ces chastes Nymphes de nos sources peuvent s'armer du carquois et de la lance et se livrent quelquefois entre elles des combats terribles. Mais, ici, nous entendons garder la plus stricte neutralité, et pour mettre fin à cette métaphore beaucoup trop prolongée, je veux passer simplement en revue quelques-unes — toutes si je peux — des nombreuses publications hydrologiques qui récemment ont inondé nos bureaux. Il est

est partie l'initiative de l'Association générale s'est rallié tout d'abord, spontanément et sans hésitation à l'institution adoptée par le gouvernement, quoique cette institution se soit éloignée, sur quelques points, du projet primitif adopté par le comité de Bordeaux. C'est là un grand et noble exemple de désintéressement et d'esprit de concorde. Rien n'est possible en ce monde sans concessions mutuelles. Nos honorables confrères de la Gironde l'ont compris, grâces leur soient rendues. Après s'être constitués en *Société locale,* ils ont inauguré par une séance solennelle la fondation de leur Association; nous empruntons au *Journal de médecine de Bordeaux* le récit de cette fête et l'admirable discours prononcé par le savant Président de l'Association de la Gironde, M. le docteur Arthaud.

Que de lumières, que de talents, que de nobles et généreux sentiments dans cette famille médicale française, qui s'ignore elle-même, et dont l'Association seule peut mettre en évidence toute la force et la valeur! Qui de nous savait hier, ailleurs qu'à Bordeaux, que l'Association de la Gironde pouvait placer à sa tête un esprit de cette trempe, un philosophe de tant de bon sens, un orateur de cette véritable éloquence qui part du cœur, une intelligence où le sens pratique n'a étouffé ni la sensibilité, ni le dévouement, un cœur aussi chaud servi par une raison si élevée! Des hommes de cette force prêtant leur concours à l'Association générale, l'œuvre atteindra certainement ses grandes et belles destinées. Quant à nous, nous n'espérons plus, nous croyons.

Amédée LATOUR.

L'assemblée générale de l'Association des médecins de la Gironde a eu lieu le 3 juillet courant, dans l'amphithâtre de l'École de médecine.

Le président, M. Arthaud, a pris la parole en ces termes :

« Messieurs,

» Vos suffrages unanimes m'avaient appelé à la candidature de la présidence de l'Association médicale de la Gironde; l'Empereur a daigné confirmer votre choix. Recevez, Messieurs, l'expression de ma gratitude pour un témoignage d'estime et de confiance qui me flatte et m'honore infiniment.

» Vous connaissez l'intérêt que l'Empereur porte à ces actes de sage prévoyance qui, par les heureuses combinaisons d'une Association bien réglée, atténuent les chances de la détresse en les dispersant en quantités insensibles sur un grand nombre d'individus solidaires. La meil-

---

temps que je commence, le flot monte sans cesse, il finirait par nous engloutir tous. Donc, critique, à la pompe.

La première de ces publications que le piston fait monter, est un charmant petit volume in-32, à couverture vert tendre, fort élégante, et qui a pour titre : *Annuaire des eaux minérales et des bains de mer de la France et de l'étranger,* publié par la *Gazette des eaux.* Car vous savez que nous avons la *Gazette des eaux;* que dis-je? nous avons encore une *Gazette hydrologique;* que dis-je?... Et une *Revue hydrologique;* que dis-je? Et les *Annales de la Société d'hydrologie;* que dis-je? Et un *Courrier de Vichy;* Que dis-je? Et le *Journal des eaux de Vals.* Toutes les écluses de la publicité hydrologique sont ouvertes. Sauve qui peut. Vous voudriez peut-être connaître mon opinion sur ces divers périodiques. Je n'ai garde de vous la donner, ou plutôt la voici sous la forme la moins compromettante possible : il est de ces publications qui sont sérieuses, d'autres qui le sont moins, d'autres qui ne le sont pas du tout. Choisissez!

Un *Annuaire* échappe à l'analyse. L'éditeur reconnaît avec modestie que, pour une première fois, il a dû n'être pas parfait. Il promet des améliorations successives. Qu'il nous permette de lui en signaler une ou deux. A l'article *législation,* il importe de rétablir la loi du 18 juin 1823, qui n'est pas abrogée et qui fait encore la base de la réglementation des établissements thermaux et de leurs fonctionnaires. Il nous semble qu'à la place du *calendrier,* l'éditeur ferait une chose utile de donner l'indication de toutes les publications relatives à l'hydrologie qui ont paru dans l'année. Enfin, nous lui signalons, comme un des *desiderata* les plus généraux, la *bibliographie* des principales sources. Tous les ans, il pourrait donner un véritable intérêt à ses *Annuaires* en indiquant la bibliographie, tantôt d'une source, tantôt de l'autre; travail qu'on ne trouve nulle part et que des publications récentes d'ensemble, très estimables d'ailleurs, ont négligé

leure manière d'exprimer au Pouvoir notre reconnaissance, c'est de mettre tout notre zèle et toute notre influence à assurer le succès d'une œuvre qu'il a consacrée.

» Messieurs, notre œuvre est à peine fondée, nous tenons aujourd'hui notre première séance, et cependant, je suis heureux de pouvoir vous annoncer qu'un grand nombre des médecins de Bordeaux et des autres arrondissements, ont déjà adhéré à notre Association. Nous avons la ferme espérance qu'avant peu de mois les retardataires, stimulés par votre exemple et par une exacte appréciation des avantages de notre Société, se réuniront à nous. Qui pourrait se déclarer l'adversaire d'une œuvre qui est exclusivement une œuvre d'humanité et de bonne confraternité ?

» Ce n'est pas seulement en faisant un appel à leur cœur que je convoque tous nos confrères du département à prendre part à notre Association, c'est au nom d'un devoir que la morale prescrit et que la prudence la plus vulgaire nous commande d'accomplir. Pour ceux qui, séduits par des circonstances favorables, se flattent témérairement d'être à jamais à l'abri des atteintes de la misère, il y aurait égoïsme à se séparer de nous, et ce serait folie pour ceux qui prévoient la gêne et que l'infortune talonne d'une manière incessante. La solidarité qui doit unir les médecins entre eux a sans doute pour mobile un généreux mouvement de notre sensibilité, mais elle est aussi l'expression d'un intérêt bien entendu, et elle relève d'une obligation morale et sévère, à laquelle nul de nous n'a le droit de se soustraire. Refuser la solidarité, c'est abdiquer la confraternité, car la solidarité et la confraternité sont une seule et même chose. Ah ! Messieurs, si la confraternité était sérieusement et loyalement pratiquée, nous verrions disparaître la plupart des ennuis qui font cortége à la vie médicale. Tous les médecins heureux n'ont pas mérité leur bonheur, et tous les malheureux ne sont pas responsables de leur infortune ; ils ont donc tous besoin de support et de bienveillance réciproques. Si la haine est toujours prête à poindre dans les âmes froissées, l'égoïsme et l'orgueil sont trop souvent aussi domiciliés au cœur de ceux que le hasard et la fortune ont favorisés.

» La Gironde compte 290 docteurs et 190 officiers de santé. En admettant que ces 480 membres du corps médical s'imposent la modeste annuité de 12 fr., nous réaliserons une somme de 5,760 fr. Jamais pareil budget n'a été ouvert aux infortunes médicales de notre département. Cette somme s'accroîtra, avec l'aide du temps, de tous les dons que les médecins en bonne position feront à l'Association, soit de leur vivant, soit après leur mort. — Il est encore un moyen d'accroître nos ressources que je vous propose, et qu'un bon nombre de nos confrères accepteront, je l'espère : c'est de donner une fois pour toutes à l'Association un coupon de 12 fr. de rente sur l'État. De cette manière, leur quotité annuelle sera soldée pendant leur vie entière, et leur bienfait deviendra perpétuel.

» Ici, Messieurs, toutes les fonctions sont honorifiques : vous choisissez vos administrateurs,

---

bien à tort de donner. Dans l'indication du personnel, l'éditeur se borne à donner les noms des inspecteurs ; nous lui conseillons d'y ajouter celui des médecins libres, des médecins consultants. C'est justice et convenance.

Second coup de piston : *Vittel* (Vosges), *ses eaux minérales*, par le docteur J. Patezon, médecin-inspecteur, etc., in-12. En leur qualité d'immortelles, les Nymphes ne craignent pas de se vanter de leur grand âge ; volontiers elles parlent du culte que leur rendaient nos pères, et toutes avouent leur faiblesse envers les Romains. En voici une qui fait exception ; elle est toute jeune et elle tire vanité de sa jeunesse. « L'établissement de Vittel, dit son interprète, qui a pris rang d'emblée parmi les plus sérieux, a l'heureuse chance d'être affranchi des erreurs d'un passé qui réclame quelquefois des redressements, etc. » Je ne sais comment la Nymphe voisine de Contrexéville, qui n'est pas de la première jeunesse, prendra ce compliment, mais je trouve que sa jeune sœur ne la ménage pas assez, et que d'ici, de là, elle lui décoche quelques traits dont elle pouvait s'abstenir.

Il y a trois Naïades à Vittel, c'est-à-dire trois sources dont M. Patezon chante les bienfaisantes propriétés avec une conviction très ardente. Selon lui, ces trois sources s'appliquent à l'intérieur et à l'extérieur aux maladies variées qui suivent :

1° Grande Source.

Eau ferro-magnésienne (diurétique).

Goutte,
Gravelle,
Pierre (après l'opération),
Rétrécissements du canal de l'urèthre,
Catarrhe de la vessie,
Maladies de la prostate,
Dyspepsies,
Varices, etc., etc.

2° Source Marie.

Eau magnésienne calcaire (purgative).

Engorgements abdominaux,

et vous n'avez pas à redouter qu'une portion des fonds alloués au malheur soit absorbée par le salaire de ces états-majors qui, trop souvent, sont une plaie des institutions de bienfaisance.

» Sans entrer dans le vif des questions qui ont excité de récentes polémiques, je dois cependant répondre autant que je le pourrai à diverses objections qui m'ont été faites par des confrères que j'estime et que j'honore, et auxquels j'avais demandé compte de leur éloignement de notre Société. L'un d'eux m'a dit : « Pourquoi les médecins créent-ils une Association de » secours mutuels, lorsqu'il est de notoriété publique que la médecine est une profession suf- » fisamment lucrative ? Quelques cas exceptionnels de médecins malheureux justifient-ils ces » Associations qui vont couvrir le sol de la France et imprimer sur la toque de chaque docteur » l'estampille de la misère ? » — Cette objection, Messieurs, est plus spécieuse que solide, car elle repose sur un fait faux dans sa généralité. Il n'est pas vrai que la médecine soit une carrière lucrative. Si elle est l'une des plus respectées, c'est parce qu'elle est celle qui nécessite le plus de travaux et qui impose le plus de sacrifices, et, certes, ce n'est pas celle qu'il faut embrasser, lorsqu'on ne place pas le but de sa vie dans une sphère supérieure aux ambitions vulgaires de la fortune et aux vanités du luxe. Je n'ai compté avec aucun de vous, Messieurs, mais je sais par ma propre expérience et celle de mes amis, qu'après des études longues, assidues et onéreuses, des épreuves universitaires multipliées, il est rare qu'un docteur, dans une grande ville, reçoive avant l'âge de 35 ans des honoraires suffisants pour fournir aux dépenses d'une maison honorable, mais modeste. Je ne parle encore que des plus heureux. Jusqu'à cette époque, c'est aux patrimoines à fournir aux besoins de la famille du médecin. Quant aux médecins qui ont consacré tout leur patrimoine aux frais de leurs études, ils doivent s'attendre à de bien mauvais jours jusqu'à l'heure tardive d'une suffisante rémunération. Je ne pense jamais, sans un vif sentiment d'orgueil, à la dignité d'une corporation dans laquelle un si grand nombre d'hommes éminents par la science, par le zèle, par le dévouement, supportent des positions précaires avec tant de sérénité et de résignation. Il n'est pas de sacerdoce, Messieurs, qui exige plus de labeurs et d'assiduité ; il n'en est pas qui apporte aux douleurs de l'humanité plus de soulagement et de consolations ; et il n'en est pas dont l'existence matérielle soit moins assurée. Si, dans l'intérêt de la science et des malades, il n'est pas utile que la médecine conduise rapidement à la fortune, au moins serait-il juste qu'après une vie activement et honnêtement remplie, le médecin pût arriver à l'aisance. Que de causes qu'il serait facile d'anéantir s'opposent au bien-être des médecins ! Interrogez nos confrères des campagnes, et ils vous diront le tort que leur font la concurrence : ici, du rebouteur et du sorcier ; là, celle des sœurs de charité ; ailleurs, celle du curé lui-même ; ailleurs encore, celle de tel autre individu sans titre, qui fait signer ses ordonnances par un docteur indigne, sans domicile réel dans la commune. La loi, qui nous impose tant d'obligations, manque d'une sanction pénale

---

Calculs biliaires,
Obésité,
Paralysies diverses,
Constipation, etc., etc.

3° Source des Demoiselles.

Ferrugineuse, bicarbonatée (tonique).

Chlorose,
Affaiblissement, suite de maladies, etc.,
Débilité en général, etc.

Ce tableau est bien séduisant, trop séduisant peut-être, et je crains que notre honoré confrère, M. Patezon, n'ait été trop séduit par la jeunesse et la beauté de la Naïade de Vittel.

Le troisième coup de piston fait surgir les *Études médicales sur les eaux minérales du Mont-Dore,* par le docteur Chabory-Bertrand (Etienne), première partie, in-8°, avec cette épigraphe de Pline : *Urbes aquæ condunt,* épigraphe un peu ambitieuse peut-être pour le Mont-Dore, qui, pour posséder des thermes déjà célèbres sous les Romains, n'est encore qu'un bourg de 700 habitants. Comme les livres les eaux ont leur destin. Il y a soixante ans, les eaux du Mont-Dore, après avoir joui d'une grande célébrité à l'époque gallo-romaine, étaient passées à l'état de tradition un peu effacée. Un médecin survint, qui se passionna pour ces sources. Bertrand, le grand Bertrand Ier, homme de grande finesse et de perspicacité, médecin habile et observateur, persévérant jusqu'à la ténacité, finit par conquérir à ces thermes les médecins et le public. Sous son règne, qui eut presque la durée du règne de Louis XIV, le Mont-Dore jouit d'une vogue immense, européenne et même transatlantique. Depuis la retraite et la mort de Bertrand père, le Mont-Dore déclinait visiblement. Mais voici qu'il reprend sa première splendeur. J'en juge par les écrits qu'il suscite. Cette année même, le Mont-Dore a été chanté sur tous les modes par les médecins, officiels ou officieux qui fréquentent ses thermes. Je rappellerai entre autres, la substantielle publication, faite dans ce journal même, sur le traitement de l'asthme par les eaux du Mont-Dore,

suffisante contre les gens qui exercent illégalement la médecine, au grand détriment de la santé publique et de nos légitimes intérêts.

» Une autre cause plus générale et plus grave de la gêne du corps médical, c'est, d'une part, l'abaissement des honoraires par l'abaissement même du taux de l'argent, et, de l'autre, l'accroissement de valeur de toutes les choses nécessaires à la vie. Il résulte de cet ordre de choses, entre les recettes et les dépenses, un écart qui grandit chaque jour et qui menace de rendre la position des médecins insoutenable. Si la loi ne peut rien pour vous protéger contre cette dernière cause, vous pouvez tout pour vous en affranchir. Rétablissez bravement et d'un accord unanime l'équilibre de vos budgets par l'élévation du taux de vos honoraires. Continuez à rendre à la Société les nombreux services gratuits qu'elle réclame de vous pour le service des pauvres, mais veillez à ce que les folles dépenses de la somptuosité des riches ne se fassent pas aux dépens de la reconnaissance qui vous est due. Tout cela, Messieurs, est bien vulgaire, c'est prosaïque comme le pain quotidien; mais je n'ai pas ouï dire que l'on soit encore arrivé à loger, vêtir, nourrir, élever les familles des médecins avec des phrases sentimentales et de la poésie.

» En présence de cet état précaire de la profession médicale, agissons avec prudence et rallions-nous aux Sociétés de secours mutuels, qui sont le moyen le plus efficace de conjurer l'une des chances d'infortune qui planent sur notre corporation.

» Une autre objection m'a été faite par écrit; elle vient d'un vieil ami, et le premier acte de ma réfutation sera de l'inscrire d'office sur nos listes. Toutefois, je dois lui répondre, parce que dissimuler les obstacles qui peuvent éloigner de nous les honnêtes gens, ce n'est pas les détruire.

» Voici l'extrait de sa lettre; il est assez curieux pour mériter d'être connu : « Pourquoi » voulez-vous que j'entre dans votre Association, lorsque, dans mon opinion, toutes ces Sociétés » de secours sont un danger social? N'est-il pas à craindre que ces secours faciles n'énervent » la prévoyance individuelle et ne servent d'oreiller à la paresse et au désordre. Ce que vous » faites est du socialisme mitigé, mais enfin c'est du socialisme et je n'en veux pas. Tout ce » qui, de près ou de loin, contribue à abaisser le niveau de la prévoyance individuelle, abaisse » le niveau de la dignité humaine, et c'est la perte de la dignité qui est la première source » de l'avilissement des individus comme des peuples.

» L'expérience de chaque jour prouve que la suppression de la mendicité supprime immé- » diatement le vagabondage et le paupérisme des rues, en poussant les paresseux au travail. » La certitude qu'ils ont de manquer de tout le lendemain, les force à être économes et pré- » voyants la veille. Cette contrainte les moralise. Supprimez toutes les Sociétés de charité de » quelque nom qu'on les décore, et vous ferez plus pour atténuer la misère que ne le fera cette

---

due à la plume trop sobre de notre excellent confrère et ami M. Richelot, médecin consultant à cette station.

La brochure de M. Chabory, divisée en sept chapitres, n'est que la première partie d'un travail dont la suite doit être consacrée à la question véritablement médicale du sujet. Dans la partie publiée, l'auteur ne s'occupe que de la topographie et de la climatologie du Mont-Dore, de son historique, de la description de son établissement, des propriétés chimiques et physiques des sources, de leur mode d'administration, de la durée du traitement, etc. Jusqu'ici, M. Chabory n'a fait que résumer avec intelligence et discrétion l'ouvrage célèbre de Bertrand. Plus tard, sans doute, il se montrera plus spontané et plus original, en nous faisant connaître les résultats de son expérience et de son observation.

Au quatrième coup de piston surgit une mince brochure in-8° de 24 pages seulement, quoique trois savants médecins ou chimistes y aient collaboré. Elle est intitulée : *Études chimiques et médicales sur les eaux minérales de Châteldon, sources de la Montagne (puits Andral et du Mont-Carmel)*, par MM. Ossian Henry père, Ossian Henry fils et E.-B. Gonod, pharmacien à Clermond-Ferrand. Ici, nous sommes encore en pleine Auvergne, mais dans la vieille Auvergne. « Châteldon, dit un touriste, est un vrai type d'ancienne ville auvergnate, ses maisons accusent dans leurs détails l'architecture des XIIIe, XIVe et XVe siècles; mais avec de vieux escaliers vermoulus faisant saillie au dehors, mais avec des toitures plates aux tuiles recroquevillées, rougeâtres et moussues; ajoutez à cela des rues étroites, anguleuses que côtoie le Vauziron, offrant l'imprévu à chaque détour; bref, Châteldon a la physionomie d'une ville féodale, elle a oublié de faire sa toilette depuis trois cents ans! »

Tout près de ce village coulent deux sources, dont la connaissance de leurs propriétés médicales ne se perd pas dans la nuit des temps, car elle ne remonte pas encore à un siècle. C'est en 1774 que Desbrets, conseiller du roi,

» charité banale et sociale qui importune celui qui donne et n'améliore que passagèrement le » sort de celui qui reçoit. Il n'est de véritable charité chrétienne que celle qui va droit du cœur » sympathique du bienfaiteur à l'âme reconnaissante de celui qui reçoit, et jamais la charité » administrative ne remplacera la charité individuelle pour combler l'abîme qui sépare le riche » du malheureux. Si nous concentrions sur une ou deux familles de notre voisinage, les » sommes que l'importunité nous arrache pour des œuvres improvisées sans réflexion et qui » s'adressent à des êtres que nous ne connaissons pas, nous servirions beaucoup mieux, croyez- » le bien, les intérêts de la société et de l'humanité. Si nous avons aujourd'hui dans la Gironde » dix familles de médecins nécessiteux, et c'est beaucoup, l'an prochain vous en aurez vingt, » et jamais vos ressources ne suivront la progression des demandes. Vous croyez supprimer le » paupérisme, et vous le créez de toutes pièces. »

» Dans ces paroles, Messieurs, le vrai et le faux sont étrangement mêlés. Comme mon honorable ami, je ne pense pas que la charité privée puisse être suppléée par la charité sociale ou administrative. La première procède du cœur, la seconde de la raison : chacune d'elles a sa spécialité. Je dois convenir encore que la charité individuelle a une grande supériorité sur la charité sociale, en ce que cette dernière, malgré les intentions les plus louables, atteint souvent un but diamétralement contraire au bien qu'elle se propose, tandis que la charité privée n'a pas d'abus possible ; elle n'a de bornes que celles que ses ressources lui imposent. Alors même qu'elle serait faite sans intelligence, qu'elle aurait favorisé la paresse et recueilli l'ingratitude, elle aurait toujours amélioré le bienfaiteur par l'exercice d'un sentiment charitable pour les douleurs d'autrui, sentiment qui est le véritable caractère des belles âmes.

» Mais, Messieurs, notre Société de secours mutuels n'est pas une œuvre de charité dans le sens vulgaire que l'on attache à ce mot. Nous ne somme pas des pauvres qui réclamons de qui que ce soit l'obole qui doit apaiser notre faim. Elle n'a rien de commun non plus avec cette soi-disant association qui constitue le socialisme, et dont le résultat a toujours été et sera toujours de faire manger par les frelons le miel élaboré par les abeilles industrieuses. Notre association, simple dans son mécanisme, efficace dans ses résultats, dérive de la découverte assez moderne des lois moyennes, lois sur lesquelles sont fondées les assurances. C'est un acte de sage prévoyance, qui n'a ni la chance de multiplier le paupérisme, ni celle d'offrir une prime d'encouragement à la paresse et au désordre.

» Messieurs, l'observation la moins attentive nous apprend qu'une profonde distinction doit être faite dans les événements qui conduisent à l'indigence : — les uns tiennent à une faute et auraient pu être prévenus par la prudence ; — les autres, nés du hasard et de causes impossibles à prévoir, démentent nos calculs et insultent à notre sagesse. Les premiers peuvent être considérés comme une peine, mais il est impossible à la raison de trouver dans les seconds

---

docteur en médecine de l'Université royale de Montpellier, fit connaître ces bienfaisantes sources, et quelque temps après, Raulin, inspecteur général des eaux minérales du royaume, dans son parallèle des eaux de Spa et de celles de Châteldon, ne craignait pas d'écrire ceci : « Les eaux de Spa méritent la célébrité qu'elles ont acquise; les étrangers de tous les ordres qui se rendent à Spa par la belle saison, fournissent à la province l'agréable et l'utile ; l'égalité qui règne parmi les personnes de tous rangs ; les agréments d'une société libre ; le concours et la réunion des plaisirs, de l'exercice, des jeux, et de tout ce qui est nécessaire à une vie délicate et séduisante, y abondent sans réserve. N'est-ce pas à ces avantages que l'on doit la plus grande partie des vertus des eaux de Spa, qui sont inférieures à celles de Châteldon? On le verra par le parallèle de leurs analyses, de leurs principes et de leurs propriétés. »

Les auteurs de la brochure qui ont fait à nouveau toutes les analyses des eaux de Châteldon, donnent raison à Raulin. Spa, en effet, a, pour principe minéralisateur unique, le fer. Châteldon, au contraire, est riche en sels sodiques, magnésiens et calcaires, outre sa proportion notable de protoxyde de fer. Les deux rivales, enfin, sont très riches en acide carbonique libre.

Je préviens que ce n'est pas dans les auteurs même les plus récents qu'on trouvera l'analyse exacte des eaux de Châteldon ; tous, à l'exception de M. Herpin (de Metz), consacrent bien quelques lignes à Châteldon, mais en reproduisant une ancienne analyse inexacte de touts points. C'est un *erratum* que je signale aux auteurs de ces savants ouvrages et qu'ils auront à introduire dans leur deuxième édition.

La quantité notable de sels de soude, de magnésie et de chaux que l'on trouve dans les sources de la Montagne, assure à ces eaux une place importante parmi les eaux bicarbonatées-sodiques-calcaires ; elles ont droit à la première place parmi les eaux ferro-gazeuses,

le caractère d'un châtiment. — Si donc la prévoyance individuelle peut à la rigueur suffire à nous soustraire aux conséquences de cette nombreuses catégorie de fautes qui détruisent l'aisance, elle est impuissante contre ces accidents qui échappent à l'empire de la prudence. Je vous le demande, que peut la prévoyance individuelle contre la maladie, les infirmités précoces, la disette, une trop nombreuse famille, les abus de confiance, les faillites, la vieillesse, les caprices du public, l'ingratitude du client, et une foule d'autres malheurs qui, en peu de temps, précipitent un médecin dans les abîmes de la misère. C'est à la science que nous devons demander du secours contre ces accidents du hasard. Or, la science nous a appris que l'association était l'un des plus puissants moyens de déjouer les fléaux imprévus. Certainement, on peut multiplier le mal comme le bien par l'association ; mais chez nous, Messieurs, quel est le mal possible qui peut sortir de notre réunion ? Je n'en vois réellement aucun. C'est la science qui, par ses progrès continus, améliore sans cesse la condition de l'humanité sur la terre. Son but éternel est de faire triompher le bien et de circonscrire dans des limites toujours plus étroites le domaine du mal. N'est-ce pas des études des économistes sur les lois de l'association que sont sortis ces divers modes d'assurances qui ont conjuré, au moins dans leurs plus déplorables conséquences, les naufrages, la grêle, l'incendie, la maladie, la mort elle-même. Ne dédaignons pas, Messieurs, les bienfaits de l'Association ; sachons en profiter pour notre propre compte, et ne confondons pas la mutualité avec ces Associations fausses parce qu'elles sont incomplètes, qui, si l'on en abusait, prépareraient pour l'avenir l'avénement d'un paupérisme redoutable.

» Messieurs, de récentes et vives polémiques ont troublé passagèrement les esprits, et retardé, en apparence, l'organisation de l'Association générale et des Associations locales. Selon moi, ces discussions, engagées entre honnêtes gens animés du même sentiment, et qui ne sont séparés que sur le moyen de rendre au corps médical le plus de services possible, auront sur l'avenir des Associations la plus salutaire influence. Que de scrupules ont été levés ! que de points douteux ont été éclairés ! que de dangers ont été signalés ! que de craintes chimériques ont été dissipées ! Amis ou adversaires de nos Associations, tous nous ont été également utiles ; et, croyez-le bien, les bons arguments qui se sont produits dans la presse, pour ou contre certains articles du règlement de l'Association de Paris, se reproduiront devant l'Assemblée générale qui doit avoir lieu en septembre prochain. Comme il ne saurait y avoir en cette circonstance des intérêts particuliers engagés, qu'il ne s'agit que de l'intérêt général d'une corporation, soyez certains que la vérité et la justice se feront jour, et pénétreront sans obstacle dans nos règlements, si toutefois, par erreur, elles en avaient été bannies sur quelques points de détail. Nos règlements s'améliorent par l'expérience, qui, elle seule, confirme ou infirme toutes les polémiques. Ne nous préoccupons pas, au delà de ce qu'il convient, de quelques oppositions plus apparentes que réelles. Je me méfierais d'une institution qui, à ses débuts, affecterait la

---

n'en déplaise à Spa, car l'excès de fer que contient cette dernière source offre le plus souvent de graves inconvénients.

Après la classification basée sur l'analyse chimique, les auteurs déduisent les propriétés thérapeutique des eaux de Châteldon.

Dans les affections qui réclament une excitation lente et modérée, dans les dyspepsies, dans ces dispositions des premières voies de nature acide, les eaux de Châteldon ont rendu des services incontestables, ainsi que dans les affections chroniques des voies digestives, de nature sthénique ou nerveuse.

Ces eaux et de préférence celles du puits Andral, sont diurétiques, et, par cela même, appelées à être utilement employées dans les affections récentes ou chroniques des reins et de la vessie.

Je m'étends un peu sur les eaux de Châteldon, parce que la Nymphe de ces sources se présente sous des apparences timides et modestes que je préfère au bruit que font ailleurs des Nymphes plus éveillées et plus tapageuses. Il faut encourager la modestie. D'ailleurs, j'ai ici pour guide des savants autorisés et avec eux je termine en disant que l'eau de Châteldon étant très agréable à boire, offre un avantage bien tranché sur les Martiaux, en général, dont le goût atramentaire répugne aux plus délicats et dont l'énergie ne peut être supportée par les estomacs débiles. Aussi l'emploie-t-on avec succès dans les affections liées à un vice de la menstruation, dans la chlorose, qui s'accompagne si souvent de troubles nerveux et digestifs. C'est principalement ici, disent les auteurs, que cette union intime de l'acide carbonique et du principe ferrugineux, à l'état de bi-carbonate soluble, a de l'action, d'abord en tonifiant les tissus, et ensuite en restituant au sang une partie du fer qui lui manque.

L'eau de Châteldon est encore une eau de table, hygiénique, limpide, d'une saveur fraîche et agréable, pouvant être mêlée au vin, dont elle ne masque ni le goût ni la couleur, et qui aiguise et relève l'appétit. Elle est très

ridicule prétention d'être infaillible, et qui redouterait de passer par le creuset épurateur de la critique.

» Nous avons des intérêts généraux à sauvegarder, et il est évident que l'Association générale, par la juste autorité de son président et de ses membres, par son influence sur la presse de Paris, est plus en mesure que nous ne le sommes, de porter nos doléances d'une manière utile auprès du Pouvoir.

» Nous avons voulu donner au principe si fécond de l'Association toute sa puissance, par l'annexion de notre Société à l'Association générale. Il est de grandes œuvres que nous n'aurions jamais pu accomplir dans l'isolement : telles sont une caisse de retraite pour les vieux médecins; des secours efficaces pour leurs veuves et même leurs ascendants malheureux; des bourses pour aider à l'éducation de leurs enfants, etc.

» Ici, nous n'avons à nous occuper que de notre Association départementale; c'est là notre œuvre essentielle. Quoi qu'on ait pu dire, l'Association générale ne périclite pas; elle se fortifie chaque jour, et déjà trente Sociétés locales ont compris les immenses avantages de l'annexion et y ont adhéré. Plus nous irons en avant, et plus les bienfaits de l'union seront appréciés à leur juste valeur. Mais enfin, Messieurs, en portant les choses au pire, en admettant que l'Association générale, par suite de circonstances que je ne peux pas prévoir, vînt à se dissoudre, notre Association départementale n'en serait pas atteinte, nous serions forcés de renoncer aux grandes œuvres que nous avions espérées pour l'avenir, et nous ferions le bien sur une échelle plus restreinte et dans la mesure de nos ressources.

» La crainte chimérique d'une dissolution prochaine de l'Association générale ne doit pas vous empêcher de vous inscrire sur nos listes.

» Que des questions personnelles ne soient pas alléguées non plus pour expliquer un éloignement que rien ne justifie pleinement. Votre bureau a été élu par vos libres suffrages, et aux prochaines élections vous nommerez d'autres administrateurs, si nous avons manqué de zèle et de lumières pour les intérêts de votre Association.

» Messieurs, vous m'avez tiré de ma retraite, et vous m'avez appelé à vous présider. Ce témoignage de confiance et ce bon souvenir sont pour moi un grand honneur. Vous entendrez une voix amie, et je vous convoque tous à mon tour pour sceller ici, sur le terrain d'une loyale et sincère confraternité, le pacte de la réconciliation. »

Ce discours est accueilli par d'unanimes et chaleureux applaudissements.

Il a été décidé que la constitution définitive de l'Association daterait du 1er juillet 1859.

Voici la composition du bureau : MM. Arthaud, président; — Mabit et Froin, vice-

---

employée pour cet usage à Lyon et dans le midi de la France, où ces eaux plus connues, sont aussi très appréciées. Gensoul, dans sa pratique, en faisait un usage constant.

Quelques eaux analogues de l'Allemagne obtiennent à Paris peut-être plus de faveur, mais on ne voit pas pourquoi nous dédaignons nos propres richesses pour nous rendre tributaires de l'étranger. Telle a été l'opinion exprimée dans une des dernières séances de la Société de médecine du département de la Seine, par notre honoré confrère, M. le docteur Bergeron, qui a cru devoir appeler l'attention sérieuse de ses collègues sur les eaux de Châteldon.

Hélas! malgré ma pompe, le niveau des eaux à peine a-t-il baissé. Mais l'espace me fait défaut; à un autre jour de nouveaux coups de piston.

Amédée LATOUR.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

Lettres sur la Syphilis,

Adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par M. Ph. RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie, etc., etc., avec une *Introduction* par M. Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, etc. — *Deuxième édition* revue, corrigée et augmentée. Un joli volume in-18, format Charpentier, de 472 pages. — Prix : 4 fr. pour Paris, et 5 fr. pour la province.

Paris, au bureau de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez tous les libraires de l'Ecole de médecine.

présidents; — Jeannel, secrétaire général; —Costes, trésorier; — Chabrely fils, secrétaire particulier.

La liste générale des membres de l'Association des médecins de la Gironde contenait les noms de cent membres, le jour de l'inauguration.

PATHOLOGIE.

SUR LA PRODUCTION DU RALE CRÉPITANT;

Par le docteur Gorecki, de Kiew.

« On admet généralement que le râle crépitant est produit par le passage de l'air à travers les liquides contenus dans les vésicules pulmonaires. » (Barth et Roger.) C'est contre cette théorie que se sont élevés un américain, le docteur Carr, et le professeur Wintrich. Ils ne trouvent dans les conditions physiques du liquide sécrété, des bronchioles et des cellules pulmonaires, aucune possibilité à la formation de bulles, venant crever et produisant ainsi ce râle. Le liquide est très peu abondant, très visqueux, et une bulle formée dans la bronchiole ne trouverait pas dans la cellule pulmonaire assez d'espace pour se dilater et se rompre. Le professeur Wintrich a recours à l'explication suivante : La muqueuse des vésicules et des dernières ramifications bronchiques est gonflée et recouverte d'un exsudat visqueux; pendant l'expiration, leurs parois se trouvent en contact et se collent l'une à l'autre; pendant l'inspiration, au contraire, le courant d'air dilate ces mêmes conduits, détache les parois accolées, et produit ainsi un bruit sec qui constitue le râle crépitant.

Voici quelques expériences à l'appui de la nouvelle théorie. Lorsqu'une éponge molle, d'abord imbibée d'eau, puis exprimée, est abandonnée à elle-même, on perçoit distinctement, pendant sa dilatation, un bruit analogue au râle crépitant. Le bruit devient beaucoup plus fort, si l'éponge avait été plongée d'abord dans de l'albumine.

Les poumons d'un animal exsangue sont retirés du thorax; ils s'affaissent en laissant échapper de l'air. On adapte à la trachée-artère un tube garni d'un robinet, et l'on suspend librement ces poumons par la trachée. Lorsqu'un aide les insuffle doucement et d'une manière continue, on entend à un moment donné le plus beau râle crépitant. Aucun bruit n'est perçu pendant qu'on laisse écouler l'air avec lenteur ou avec rapidité.

Une objection se présente ici naturellement. Pourquoi, à l'état normal, n'entend-on pas du râle crépitant comme dans l'expérience précédente, si ce râle est produit par l'écartement violent des parois accolées des bronchioles ? C'est que les conditions ne sont pas les mêmes; le poumon sorti du thorax s'affaisse bien plus que par l'expiration la plus profonde; dans le premier cas, les parois des dernières ramifications bronchiques peuvent se toucher, tandis que, dans le second, il reste toujours une petite colonne d'air qui empêche leur contact et leur agglutination temporaire.

L'expérience fut encore variée de la manière suivante. Une carotide fut coupée à un chien, et, quand le sang ne coula plus, l'animal tué par la section du bulbe rachidien. Immédiatement après, la trachée fut mise à nu et coupée au-dessous du larynx. On y introduisit une canule métallique munie d'un robinet, et au moyen d'une machine pneumatique l'air fut extrait des poumons. En ouvrant alors le robinet, on entendit distinctement une fine crépitation. (*Allg. med. central zeit,* 1858, n° 96.)

J'admets volontiers cette théorie, mais pas d'une manière aussi exclusive que le professeur Wintrich. Elle me paraît encore bonne puisqu'elle peut expliquer la formation des râles fins, analogues aux crépitants, entendus dans d'autres affections que dans la pneumonie, telles que l'œdème et certaines congestions pulmonaires, ainsi que le mode de production des râles sous-crépitants de la bronchite capillaire et les transitions insensibles de ce râle avec le véritable râle crépitant. Dans le premier cas, c'est un liquide extrà-bronchique et extrà-vésiculaire, de la sérosité ou du sang, qui comprime les bronchioles, rapproche leurs parois et permet ainsi leur contact à la fin de l'expiration. Dans le cas de bronchite capillaire, le liquide exsudé est moins visqueux que dans la pneumonie, et occupe peut-être des bronchioles plus larges; de là les râles plus humides et plus gros.

Je me sépare de M. Wintrich, quand il nie la possibilité de la formation de bulles, et de l'Ecole française, quand elle veut les expliquer par le passage de l'air à travers un liquide

visqueux, à la manière des bulles, obtenues en soufflant par un tuyau dans de l'eau de savon. Analysons rapidement ce phénomène :

Lorsque les parois d'un tube sont recouvertes d'une couche mince de liquide visqueux, on a beau souffler à travers le tube, il ne se formera pas de bulles; il ne s'en fera que lorsque le liquide aura obstrué le tube de manière à présenter une résistance à l'air. La bulle paraîtra à l'autre extrémité, se développera à l'air et finira par se crever, à moins que ses parois ne rencontrent une résistance extérieure, partout égale avant qu'elles n'aient éclaté.

Le râle crépitant ne pourra donc se former que dans les cas où la sécrétion visqueuse des bronchioles est assez abondante pour remplir leur intérieur, ou bien lorsque, cette sécrétion étant moindre, la lumière des bronchioles sera diminuée au point de permettre le contact de leurs parois, à un moment donné, dans l'expiration. Lorsque alors, dans l'inspiration, la colonne d'air dilate les bronchioles, il peut se passer le phénomène que nous produisons en écartant deux doigts mouillés par un liquide visqueux : des colonnes de liquides plus ou moins épaisses s'étendent entre les deux doigts et se brisent lorsque l'écartement les distend outre mesure. Ce cas arrivera dans le poumon, quand le liquide est très peu abondant, moins visqueux, et quand la ramification bronchique se dilate convenablement.

Supposons des conditions opposées : plus de liquide, ou bien une bronchiole moins dilatable; l'air entrant, refoule le liquide vers la vésicule pulmonaire en gouttelettes et réalise la possibilité de la formation d'une bulle, à la manière de la bulle que l'enfant souffle à l'extrémité d'une paille plongée un instant dans de l'eau de savon.

En effet, à la période de la pneumonie où l'on entend le râle crépitant, les vésicules pulmonaires renferment encore de l'air. Ce qui le prouve, c'est le peu de matité; bien différent de celle de l'hépatisation, la légère crépitation produite quand on comprime ce poumon, le liquide spumeux qu'on en exprime, etc. Cet air n'a pas pu s'échapper totalement pendant l'expiration, à cause du diamètre beaucoup plus petit de la bronchiole que celui de la vésicule; il arrive donc un moment de l'expiration où la ramification bronchique est aplatie et bouchée, tandis que la vésicule contient encore de l'air. Ce dernier ne pourra plus s'échapper, même si l'expiration continue; parce que la force qui tend à chasser cet air agit avec la même intensité sur le tuyau d'écoulement et s'oppose ainsi à la sortie du gaz.

La gouttelette de liquide arrivée à l'extrémité de la bronchiole trouve donc, dans la vésicule pulmonaire, un espace renfermant de l'air dans lequel elle peut se distendre. Si elle est petite, et si la lumière de la bronchiole est un peu large, elle formera une membrane qui peut se rompre avant d'avoir bombé; si les conditions sont un peu autres, elle forme une petite boule; enfin, si le liquide est plus abondant et si la vésicule renferme peu d'air, par suite de la quantité d'exsudat qui s'y trouve accumulé, la boule ne se crève pas, parce que son enveloppe s'accole contre les parois et le liquide de la vésicule, et s'appuie contre l'air renfermé dans celle-ci.

D'après ce qui précède, je crois que M. Wintrich a tort de nier la possibilité de la formation de bulles dans les conditions qui font entendre le râle crépitant. C'est donc une explication de ce râle qui doit être conservée. D'un autre côté, les expériences rapportées au commencement de cet article montrent que l'arrachement subit des parois agglutinées des bronchioles produit un bruit analogue. Ces deux causes doivent exister simultanément et produire ensemble le râle crépitant, et la prédominance de l'une ou de l'autre peut servir à expliquer les nuances observées dans ce râle.

Dr E. Strohl.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Juillet 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture, des travaux publics et du commerce transmet :

1° Un mémoire de M. le docteur Hullin, médecin à Mortagne, sur une épidémie de croup qui a régné dans cette ville en 1858. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Salles-Girons, médecin-inspecteur des eaux minérales de Pierrefonds, pendant l'année 1857. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Germain, de Salins, qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Un rapport de M. le docteur Texier, de Ville-Fagnan, sur les vaccinations pratiquées en 1858 dans le canton d'Aigro.

3° Un mémoire sur les revaccinations et les dangers reprochés à la vaccine, par M. le docteur Ricard, d'Angoulême. (Com. de vaccine.)

4° Une note sur l'emploi médical du *chelidonium majus*, par M. Valtier. (Comm. M. Bouchardat.)

5° Un travail intitulé : *Application de la métallo-thérapie au traitement de la danse de St-Guy*, par M. le docteur Burcq. (Comm. MM. Grisolle, Trousseau et Blache.)

6° Un paquet cacheté renfermant les modifications apportées par M. le docteur Dupré au bandage herniaire dont il est l'inventeur. (Accepté.)

7° Sur la demande de M. le docteur Batailhé, M. le Président ouvre un pli cacheté déposé par ce médecin dans la séance du 14 juin dernier. Ce pli renferme un mémoire sur l'emploi des agents irritants en chirurgie.

M. O. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture des trois rapports suivants :

1° Sur deux sources d'eaux minérales existantes à Labetstz-Biscaye (Basses-Pyrénées). L'une de ces eaux est ferrugineuse ; toutes deux sont froides.

2° Sur une source nouvelle découverte dans la commune de Camoëns. Cette eau, qui est froide à la source, appartient à l'espèce des eaux sulfurées calciques de formation secondaire ; par sa richesse sulfureuse, elle tient le milieu entre l'eau d'Enghien et celle de Pierrefonds.

3° Sur une nouvelle source découverte à Scay (Haute-Saône). Cette eau est légèrement acidule, bicarbonatée, sodique. Elle renferme, en outre, des chlorures, peu de sulfates et quelques traces d'iodures de fer.

La commission propose d'adresser à M. le ministre des conclusions favorables relativement à ces trois demandes.

M. Boudet, au nom de la même commission, lit un rapport dont les conclusions rejettent la demande faite par le sieur Delebecque, brasseur à Josselin (Morbihan) d'être autorisé à fabriquer des eaux minérales artificielles et des limonades gazeuses. (Adopté.)

M. Piorry demande la parole pour répondre à M. Trousseau.

M. le Président fait observer que M. Piorry ayant été appelé dans la séance dernière et n'ayant pas répondu à son nom, l'assemblée a déclaré close la discussion. C'est donc à l'assemblée de décider si M. Piorry sera entendu.

Plusieurs voix : Oui, oui !

M. Piorry : Il est sans doute très bon d'improviser ; mais il est meilleur de réfléchir avant de parler. J'avais demandé quinze jours avant de répondre à M. Trousseau ; je suis dans les limites demandées et je pense que l'Académie ne refusera pas de m'entendre.

M. Gibert, pour ne pas interrompre l'ordre du jour, a la parole pour lire un rapport en son nom et au nom de M. Jolly, sur un mémoire de M. Renouard, ayant pour objet de réunir les esprits, sur l'adoption d'un principe fixe de thérapeutique qui n'est autre chose que l'axiome connu : *A lædentibus et juvantibus fit indicatio.*

C'est bien à tort, dit M. Gibert, qu'on a voulu demander à la pathologie, à la physiologie, voire même à l'anatomie, une base prétendue rationnelle pour la thérapeuthique. Cette base ne saurait être trouvée ni dans l'organisme pur, ni même dans le vitalisme hippocratique.

Le plus sage et le plus rationnel aussi, si l'on veut affranchir l'art de guérir de toutes les vicissitudes que lui ont fait éprouver les systèmes pathologiques, c'est de s'en tenir à un seul principe fondamental, base unique de la thérapeutique, et qui peut être formulé comme il suit : choisir, pour traiter chaque maladie (indépendamment de toute considération anatomique, physiologique ou pathologique), la méthode qui aura donné le plus de résultats avantageux.

Il faut reconnaître, aujourd'hui comme au temps d'Hippocrate, que ce n'est pas par des raisonnements, *à priori*, que l'on peut constituer la science, mais bien par l'observation et l'expérience. C'est donc à l'empirisme qu'il faut en revenir, ou mieux, à l'*empiri-méthodisme*,

c'est-à-dire à l'empirisme éclairé par toutes les études préliminaires, propres à établir les différences et les analogies, et qui mettent sur la voie pour arriver à appliquer à propos les méthodes thérapeutiques.

Auteur d'une histoire de la médecine et de lettres philosophiques, qui forment comme la continuation et le complément de cette histoire, M. Renouard a été naturellement amené, par ses recherches historiques et critiques, à dégager de toutes les obscurités et de toutes les contradictions qu'il a subies, le principe fondamental de l'art de guérir que nous avons formulé d'après lui.

Pour nous, dit en terminant M. Gibert, nous croyons, avec Hippocrate et avec M. Renouard, que ce n'est pas dans les théories tirées de l'analyse plus ou moins moléculaire de l'organisme humain que l'on trouvera jamais la clef de la thérapeutique, mais, purement et simplement, dans l'observation et l'expérience.

Par la question qu'il soulève, par la clarté qu'il jette sur les dogmes fondamentaux de la médecine, par l'esprit philosophique qui a présidé à sa rédaction, par la simplicité même du principe qu'il énonce, le mémoire de M. Renouard se distingue de nos travaux ordinaires et mérite une place honorable dans nos publications.

Nous vous proposons, en conséquence : 1° d'adresser des remercîments à l'auteur; 2° de renvoyer son travail au comité de publication.

Sur la proposition de M. Bouillaud, le vote des conclusions de ce rapport est renvoyé à la prochaine séance.

M. Piorry : On désigne sous le nom de chorée une affection névro-musculaire dans laquelle le malade exécute des mouvements en partie involontaires, en partie convulsifs, et qui dépassent toujours le degré de contraction que l'on veut produire.

Tous les auteurs ont confondu sous une dénomination unique les variantes de cette affection. Scélotyrbe, danse de Saint-Wight, chorée, représentent pour eux une unité morbide.

M. Trousseau n'est pas du même avis, et faisant de l'analyse, et par conséquent de la nosologie et de la nomenclature, il distingue de la chorée la danse de St-Guy.

Rien de mieux, sans doute, que de chercher à débrouiller le chaos de la pathologie des états ainsi nommés, et dans lesquels on a réuni : les affections épidémiques qui ont régné au xive et au xve siècle; les phénomènes convulsifs qui ont lieu sporadiquement chez de jeunes filles ou chez de jeunes garçons ; les mouvements déréglés des muscles à la suite de certaines lésions du nevraxe, et les accidents du même genre compliqués d'épilepsie, d'hystérie et d'aliénation mentale. Certes, il doit exister là des états pathologiques complexes et différents les uns des autres; mais, pour établir une distinction, il aurait d'abord fallu exposer nettement les causes, les symptômes et la marche qui est propre à chacun d'eux, et faire de la science pathologique. Or, M. Trousseau croit que les médecins ne sont pas des savants, mais des artistes, et il raisonne à la façon, non pas des artistes comme Michel-Ange et Du Poussin, qui faisaient de la science anatomique et de la perspective, mais comme les peintres chinois, qui tiennent surtout à reproduire et à outrer la vivacité des couleurs.

M. Trousseau dit que la danse de Saint-Wight est spécifique, tandis que la chorée ne l'est pas; mais, de grâce, qu'il nous dise donc positivement en quoi l'une diffère de l'autre. Veut-il parler des épidémies observées au moyen-âge, et si mal décrites qu'elles ont plus d'analogie avec le mal des convulsionnaires de Saint-Médard, qui cessèrent, par arrêt du parlement, de se livrer à leurs ébats, qu'avec la chorée telle que nous la voyons ?

M. Trousseau ne rangera certainement pas parmi les affections spécifiques, les mouvements dits choréiques qui ont lieu à la suite des lésions organiques affectant les centres nerveux; il en sera sans doute ainsi des mouvements déréglés des muscles qui ont lieu chez les hystériques et les épileptiques.

Restera donc la chorée des jeunes filles hypémiques, et qui se manifeste assez rarement chez l'adulte; or, il serait scientifiquement et artistiquement très utile que M. Trousseau nous fît connaître, dans cette affection convulsive, les cas que nous devons rapporter à la danse de Saint-Guy, telle qu'il la conçoit.

Parmi les symptômes de la chorée, il en est un seul qui est toujours le même, c'est cette sorte de trouble, d'hésitation dans les mouvements qui ne sont plus retenus ni réglés par la volonté, et qui dépassent presque toujours le but que le malade doit atteindre. Et encore faut-il distinguer les cas dans lesquels, sans que le vouloir y soit pour quelque chose, il se manifeste des contractions spasmodiques brusques et momentanées, et ceux où la volonté a besoin d'intervenir pour qu'une contraction choréique succède.

Le siége de cette affection varie : tantôt les quatre membres en sont atteints isolément ou

avec les muscles du tronc, de la langue, du larynx; ailleurs, il n'y a que la moitié latérale ou la partie inférieure qui en est frappée.

Chez la plupart des choréiques l'intelligence est troublée. Dès 1850, j'ai fait remarquer à trois reprises *(Traité de médecine pratique)*, que la plupart des choréiques ont une intelligence très faible, une susceptibilité extrême, et qu'ils présentent même de la démence et de l'imbécillité; dans les faits remarquables vus par M. Marcé, il y avait souvent des hallucinations et même une folie confirmée.

On ignore absolument quelle est la pathogénie de la chorée, et, quant à la thérapeutique, elle est loin d'être identique dans tous les cas.

Là encore il faut étudier l'organisation, rechercher si, comme dans l'hystérie et l'épilepsie, il ne s'agit pas de quelque point de départ organique sur lequel on pourrait heureusement agir. Et, par exemple, dans six ou huit cas il m'est arrivé de faire cesser brusquement des chorées avec redoublement, le soir, par du sulfate de quinine dissous dans 30 grammes d'eau, et cela est surtout arrivé alors que j'avais constaté une augmentation marquée dans le volume de la rate.

J'ai publié sur ce sujet des observations qui sont du même genre que celles qui ont trait à la guérison de l'aliénation mentale présentant de la périodicité.

Ce sont encore là des faits analogues à ceux dans lesquels la fièvre dite cérébrale des enfants, l'hystérie, l'épilepsie, présentant quelque périodicité et se manifestant chez des malades dont la rate est volumineuse, cèdent à l'emploi du sel de quinine.

Voici quelles sont les conclusions de ce qui précède :

1° La chorée des auteurs ne diffère pas de la danse de Saint-Wight.

2° Elle ne constitue pas une unité morbide.

3° Presque toujours elle n'est qu'un symptôme.

4° Elle n'est en rien une affection spécifique due à un agent spécial et que l'on puisse combattre utilement par un spécifique.

Ceci posé, revenons sur le mémoire de M. le docteur Marcé et sur le rapport de notre honorable confrère M. Blache.

D'abord il convient de remercier M. Marcé, d'avoir plus que les autres auteurs, insisté sur le délire et les hallucinations des choréiques.

Déjà M. Bouillaud avait comparé à la folie les mouvements désordonnés de ces malades, mais il n'avait pas noté aussi bien le trouble mental de ces malheureux. Du reste il n'y a rien d'étonnant dans la présence de la folie. Elle peut se déclarer dans la névropathie dite chorée, de la même manière que dans l'hystérie et l'épilepsie.

Toutes ces analogies portent à croire que ces affections sont de même nature; qu'il s'agit toujours d'un état particulier des nerfs consistant dans une oscillation ou vibration progressive à laquelle j'ai donné un nom qui révolte sans doute M. Trousseau, mais qu'il faut qu'il se résigne à entendre, celui de névropallie.

En raison du nerf ou de la portion du névraxe affectée, tel ou tel phénomène se manifeste quand les nerfs de l'ovaire et ceux qui correspondent avec cet organe sont affectés. On voit alors se prononcer l'ovaralgie, les névralgies intercostales, sous-occipitales, la boule hystérique, etc. La rétine et le nerf optique viennent-ils à être atteints, il y a une attaque complète d'épilepsie; est-ce la partie de l'encéphale où Rollando, MM. Bouillaud et Flourens ont placé la coordination des mouvements, alors c'est le tremblement clonique qui se déclare.

Dans celui-ci l'affection névropallique s'étend aux rameaux particuliers et constitue une névropallie particulière; mais je vois déjà quelques personnes froncer le sourcil en entendant des mots auxquels leurs oreilles sont peu habituées. Je regrette fort de leur déplaire, mais je n'hésite pas à m'en servir, parce que je pense qu'il faut des termes expressifs pour rendre des idées scientifiques; parce que j'ai la simplicité de croire que la médecine s'est élevée au niveau des sciences, bien qu'elle continue ailleurs à exiger, pour la pratiquer, un génie artistique; parce que les médecins dignes de ce nom n'ont pas à rendre compte au public des noms qu'ils emploient; parce qu'il est préférable de prendre dans les termes consacrés dans la langue d'Homère, les dénominations propres à rendre leurs idées, que d'emprunter avec affectation au langage des garde-malades ou des halles des expressions médicales qui n'ont même pas l'avantage d'être justes.

Admirateur de Linné, de Guyton-Morveau, de Chaussier, de Duméril, d'Harvey et même des tentatives de Sauvages, d'Alibert, de Barbier (d'Amiens), d'Andral, etc.; partisan des idées anatomiques et physiologiques et de leur application à la pathologie et à la thérapeutique, je persiste à croire que l'absurdité n'est ni dans les nomenclatures scientifiques ou médicales, ni du côté de ceux qui les adoptent avec conviction et courage persévérant, mais bien du

côté des gens qui préfèrent, dans le langage comme dans l'examen des malades, les hypothèses à l'observation, et l'esprit fantastique au bon sens.

En somme, j'approuve et j'adopte les conclusions du rapport de M. Blache, et je suis heureux d'ajouter que M. le docteur Marcé est, à mes yeux, un homme de progrès et un médecin travailleur et consciencieux.

M. Gibert : Je m'étonne qu'un homme se disant aussi positif que M. Piorry, aussi organicien, qui parle toujours des lésions, et qui ne veut pas reconnaître de maladies sans point de départ organique nettement circonscrit, je m'étonne, dis-je, qu'il admette toute une classe de maladies caractérisées seulement par une vibration moléculaire que personne n'a jamais vue, lui pas plus que d'autres.

M. Piorry : Je saisis d'abord cette occasion — la première qui s'offre à moi — de remercier publiquement M. Gibert de la bienveillance qu'en d'autres temps il a manifestée à mon égard. Je n'ai pas oublié la manière courtoise dont il m'a argumenté dans les concours ; mais, aujourd'hui, M. Gibert se trompe, et je regrette qu'il n'ait pas lu ce que j'ai écrit sur l'irisalgie. Cette vibration, je ne l'ai que trop vue depuis quarante ans, ce qui ne me fait pas jeune. Dans l'irisalgie, c'est d'abord un cercle lumineux dont les contours sont en zig-zag, et qui, d'abord petit, va sans cesse en s'agrandissant par des os illations continuelles. Mais je ne veux pas entrer dans la description de phénomènes que j'ai publiés plusieurs fois déjà. Qu'il me suffise de dire que cette vérité de la vibration, entrevue par moi il y a bien des années, s'est confirmée dans mon esprit par tout ce qu'il m'a été donné d'observer depuis : ce qu'on ressent dans l'avant-bras et la main, après s'être heurté le coude ; les sensations produites par les décharges électriques ; les bourdonnements ; les cordes de guitare que les hystériques croient sentir vibrer dans l'estomac, etc., on peut dire de ce phénomène qu'on le voit, qu'on l'entend et qu'on le sent, n'est-ce pas assez ?

Pour moi, la vibration est devenue la clef de toute la nature, et je pense que la science de la vie universelle pourrait y puiser des lumières nouvelles.

M. Gibert : Je me doutais bien un peu de ce qu'était, pour M. Piorry, la science dite positive ; mais je suis bien aise qu'il ait exposé lui-même, devant l'Académie, ses idées à ce sujet.

M. Piorry : Je n'en suis pas fâché non plus.

M. Verneuil lit un travail intitulé : *Des difficultés qu'on éprouve à lier les artères après l'amputation de ce membre au lieu d'élection. — De la ligature de l'artère poplitée à sa partie inférieure comme moyen d'y remédier.*

L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° Après l'amputation de la jambe au lieu d'élection, la ligature des extrémités artérielles à la surface de la plaie est rendue parfois difficile ou impossible par diverses causes.

2° Ces causes sont : la rétraction des artères qui les rend invisibles, leur rapport avec les parties voisines qui les rend insaisissables, ou l'altération de leurs parois et de la tunique externe qui les rend trop faibles pour soutenir sans se rompre la constriction immédiate du fil.

3° en raison du volume des vaisseaux divisés, la ligature est cependant la seule méthode hémostatique vraiment sûre ; les autres moyens sont infidèles ou susceptibles d'aggraver le pronostic en provoquant dans la plaie une inflammation menaçante.

4° On triomphe assez aisément de la rétraction et des rapports vicieux des artères, par des débridements convenables et par la ligature médiate. La sécabilité artérielle, beaucoup plus sérieuse, exige une opération plus radicale, c'est-à-dire la ligature par la méthode d'Anel, qui convient d'ailleurs, et, en dernier ressort, à tous les cas d'hématose difficile, quelle qu'en soit la cause.

5° Cette méthode a sur la ligature terminale ordinaire, l'avantage de ne laisser dans la plaie, ni fils nombreux, ni corps étrangers volumineux ; elle n'étreint ni nerfs, ni muscles, ni veines, comme la ligature médiate ; elle ne gêne en rien la réunion primitive, partielle ou totale si l'on juge utile d'y avoir recours.

6° La méthode d'Anel, appliquée à ces cas, ne prédispose guère à la gangrène, comme on l'a craint. Les plaies d'amputation sous-jacentes n'offrent même qu'une inflammation modérée, et la cicatrisation y marche avec régularité et simplicité.

7° Après l'amputation de la jambe, la ligature à distance peut être placée sur la fémorale, à l'anneau du troisième adducteur, sur la poplitée au tiers supérieur, à la partie moyenne, au tiers inférieur. Ces quatre procédés seraient également efficaces, mais les trois premiers sont d'une

exécution assez laborieuse. Ils entraînent avec eux une gravité intrinsèque notable, ils intéressent les espaces inter-celluleux de la cuisse.

8° La ligature par le procédé de M. Marchal (de Calvi) est à la fois simple et facile à pratiquer. Théoriquement, elle prédispose moins que toute autre à la gangrène. La plaie, nécessitée pour atteindre le vaisseau, ne cause aucun dégât sérieux; elle se confond d'ailleurs avec celle de l'amputation elle-même.

9° Elle sera particulièrement facile à pratiquer si l'on a employé la méthode à deux lambeaux, qui, sous tous les rapports, est préférable dans l'amputation de la jambe; car un simple débridement vertical de la peau sera suffisant pour arriver jusqu'aux vaisseaux. Si l'on avait pratiqué la méthode circulaire, il faudrait, plutôt que de faire l'incision qui convient lorsque le membre est entier, inciser, sans hésiter, la manchette en dedans, parallèlement à l'axe du membre, à une hauteur convenable.

10° Cette incision cutanée supplémentaire, sera réunie par quelques points de suture, le fil qui étreint la poplitée sera fixé au dehors et dégagé vers l'angle supérieur de la plaie de débridement, c'est-à-dire par le chemin le plus court.

11° Si l'on soupçonne ou reconnaît une altération des parois artérielles à ce niveau, on se servira d'un fil un peu large. On ne dénudera pas trop exactement l'artère; on se contentera de la séparer de la veine et on comprendra dans l'anneau constricteur, une partie de la gaîne celluleuse.

12° Enfin, toutes les fois qu'après l'amputation de la jambe au lieu d'élection, on éprouvera beaucoup de difficultés à lier les artères dans la plaie, il faudra, sans tergiverser, lier la poplitée à son tiers inférieur, par le procédé de M. Marchal (de Calvi).

Commissaires : MM. Huguier et Robert.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

CHUTE DU RECTUM D'UN VOLUME CONSIDÉRABLE; — EXCISION DES PLIS RAYONNÉS DE L'ANUS; GUÉRISON; par M. Laugier. — Un homme de 45 ans, exténué par des hémorrhagies rectales qu'occasionnent depuis six ans des hémorrhoïdes fluentes, et atteint depuis un an d'une chute du rectum, vient demander des soins et surtout se faire réduire la tumeur, qu'il ne pouvait pas réduire comme il le faisait d'habitude. Cette tumeur avait le volume des deux poings réunis. M. Laugier opéra facilement cette réduction et constata que la largeur et la flaccidité de l'anus étaient considérables. Dans le but de guérir définitivement le malheureux malade, M. Laugier pratiqua l'excision des plis rayonnés de l'anus, méthode qui, en pareil cas, ne lui a jamais fait défaut. Et, en effet, six semaines après l'opération, la cicatrisation était à peu près complète, et on put constater alors, et beaucoup plus tard, que la chute rectale était véritablement guérie et que, de plus, les hémorragies ne s'étaient pas renouvelées. — (*Gaz. des hôp.*, 9 juin 1859.)

HYDATIDES DU CŒUR; par M. Budd. — Sara Sheppard, âgée de 23 ans, a eu dans ces dernières années deux pleurésies, suivies l'une de dyspnée, l'autre d'expectoration striée de sang. En 1857, on constata de la toux, de l'oppression, un peu d'œdème autour des malléoles et des urines légèrement albumineuses. Pendant quatre mois, on n'observe rien de nouveau, si ce n'est quelques hémoptysies. Puis, tout à coup, on la trouve, un matin, pâle, faisant à de longs intervalles des inspirations profondes, et elle meurt au bout de cinq minutes.

A l'autopsie, on constate des adhérences pleurétiques anciennes des deux côtés et une tumeur hydatique, du volume d'une orange, existant dans la pointe du ventricule droit et faisant saillie dans sa cavité. Une petite hydatide libre, flasque, se trouve sous une des lames de la valvule tricuspide; une autre, mesurant un pouce de diamètre, occupe l'artère pulmonaire immédiatement au-dessus de ses valvules; le tronc et les branches de cette artère contiennent aussi des hydatides plus petites. L'examen microscopique d'une de ces petites tumeurs y démontra l'existence d'échinocoques bien développés. La tumeur de la pointe du cœur contenait un grand nombre d'hydatides. — (*Gazette heb.*, 10 juin 1859.)

PNEUMONIE CHEZ UN BUVEUR; DÉLIRE VIOLENT AU QUATRIÈME JOUR; PROMPTE GUÉRISON; par M. Dégranges. — Un homme, de 53 ans, bien constitué, et ayant l'habitude de boire une assez grande quantité de vin blanc (environ six bouteilles par jour), sans qu'il en résulte d'ivresse, fut pris, le 14 novembre, d'une pneumonie aiguë à la base du poumon droit. M. Dégranges, appelé le 16, pratiqua une saignée, dont le sang ne se trouva pas couenneux, et admi-

nistra d'abord l'oxyde blanc d'antimoine avec l'acétate de morphine, puis l'émétique à la dose de 20 centigrammes, uni à 4 grammes d'extrait mou de quinquina et à 25 grammes de sirop thébaïque. Vingt-deux sangsues furent aussi appliquées *loco dolenti.* Sous l'influence de ce traitement, la respiration devint un peu moins oppressée ; les crachats, qui étaient couleur de *jus de pruneaux,* se modifièrent aussi. Mais le 19, des signes passagers de délire se montrèrent. Dans la nuit suivante, le délire devint plus violent et continu. Le malade voulut se lever, et ont put à peine le maintenir dans un fauteuil, où il resta ainsi un jour et deux nuits, par une froide température, et mal enveloppé dans une couverture de laine, qu'il repoussait sans cesse. De plus, il réclamait des aliments avec l'instance la plus soutenue et même avec des impulsions de fureur.

M. Dégranges, après avoir bien pesé les circonstances, prit l'heureuse détermination de satisfaire ce désir : il ordonna un bol de café au lait, avec du pain trempé, une côtelette de mouton, 125 grammes de pain et deux verres de vin en plusieurs reprises. Dès le 21, le délire avait cessé ; le malade se coucha. On continua l'alimentation concurremment avec la potion, et le malade entra bientôt en convalescence. — *(Union méd. de la Gironde,* mai 1859.)

ÉCHINOCOQUES INNOMBRABLES DANS DIVERS ORGANES; par M. Wunderluh. — Un jeune homme de 22 ans, entré à l'hôpital le 30 juin 1857, se plaignit de céphalalgie, de vertiges, etc. L'examen de l'abdomen révéla l'existence de deux tumeurs occupant l'une l'épigastre, l'autre la fosse iliaque droite. Il y avait de la fièvre, un peu d'œdème aux pieds, et de l'albumine dans les urines. Les jours suivants, les tumeurs, la rate et le foie augmentèrent rapidement; la fièvre s'accompagna d'ictère et d'épistaxis. Enfin, le 28 septembre, des douleurs vives se firent sentir à l'épigastre; une dyspnée intense apparut. Le malade mourut le 20 octobre. — A l'autopsie, on trouva une vésicule hydatique dans une branche de l'artère pulmonaire droite; une tumeur de même nature, mais grosse comme une tête d'enfant, occupait le siége habituel du lobe gauche du foie, et communiquait avec le péricarde, lequel était violemment enflammé. Le foie était refoulé par la tumeur, qui adhérait au diaphragme et aux parois abdominales. Il y avait d'autres tumeurs hydatiques dans la rate, dans le tissu cellulaire rétro-péritonéal, dans l'épiploon, sous le cœcum, dans le méso-rectum, dans le mésentère, dans l'extrémité libre de l'appendice vermiforme. — (*Gazette hebdom.,* 10 juin 1859.)

COURRIER.

La mort de la jeune et belle reine de Portugal a causé la plus profonde douleur à Lisbone et dans tout le royaume.

On nous transmet sur cette mort prématurée des détails qui seront lus avec intérêt.

La maladie de la reine s'est déclarée le 11 juillet. Ce jour-là, Sa Majesté avait accompagné le roi à Vendas Novas pour assister aux expériences d'un nouveau canon rayé. La chaleur était intolérable, et sur cette plage de sable il n'y avait presque pas d'ombre. Quelques instants après son retour au palais, la reine se plaignit d'une indisposition qui fut d'abord attribuée aux effets d'un léger coup de soleil, mais on ne tarda pas à reconnaître que cette indisposition offrait tous les caractères d'une angine.

Les soins les plus empressés furent prodigués à l'auguste malade par les docteurs Gomez et le baron de Silva, mais le 16 se présentèrent des symptômes de la nature la plus alarmante. Le docteur Simas, de la Miséricorde, qui jouit d'une grande réputation pour le traitement des angines, fut également appelé; il était trop tard. Dans la soirée, le bruit funeste se répandit autour du palais que la reine ne pouvait être sauvée.

En vain le célèbre chirurgien Barbeza pratiqua, comme dernière ressource, une opération très douloureuse à la gorge. Le mal était sans remède et l'infortunée princesse expira à huit heures et quelques minutes.

— L'École de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand vient de s'installer dans un nouveau local plus digne d'elle. A l'occasion de cette cérémonie, M. le recteur Théry et MM. les docteurs Bertrand et Imbert-Gourbeyre ont prononcé des discours très applaudis sur lesquels nous reviendrons.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris, — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 90. SAMEDI 30 JUILLET 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. PATHOLOGIE : Du traitement des kystes hydatiques du foie. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Un mot sur le bruit de frottement. — Discussion sur le traitement des kystes hydatiques du foie. — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE : Anévrysme poplité traité par compression et manipulation. — (Presse portugaise) : Luxation incomplète du coude en dehors. — Anasarque albumineuse ; guérison par le tannin à haute dose. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 29 Juillet 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Au commencement de la séance, M. Flourens mentionne une brochure de M. Benoît, de Montpellier, relative à une observation de dragonneau, ou filaire de Médine, recueillie par M. Thibaut, médecin à Collioure (Pyrénées-Orientales). Le sujet qui a offert cette rareté pathologique est un matelot de 28 ans, d'une bonne constitution, qui, à Bombay, fut employé, avec plusieurs hommes de l'équipage, à charger de la graine de sésame, à bord d'un navire de Marseille. Ce travail s'exécutait par une chaleur étouffante, les matelots presque nus, n'avaient d'autre vêtement qu'un caleçon qui les couvrait des genoux à la ceinture.

FEUILLETON.

—

Causeries.

De grandes questions médico-philosophiques, ou philosophico-médicales — comme vous voudrez, mon cher rédacteur — ont failli s'agiter dans ces derniers huit jours, à l'Académie de médecine. D'autres devoirs que je comprends et que tous vos lecteurs doivent comprendre, vous ont fait consacrer à une question qui vous est chère l'espace réservé par vous aux discussions de l'Académie de médecine. Vous désirez que je dise quelques mots de ces velléités philosophiques, soit. Obéissance et discipline, voilà ma devise. Indulgence et tolérance, telle doit être celle de tous vos lecteurs à mon égard. Car, ainsi que l'a dit excellemment M. Piorry, l'improvisation est très dangereuse sur de pareils sujets, et mieux vaut se donner le temps de réfléchir que de s'élancer étourdiment dans des parloteries sans queue ni tête, dans des articles sans étoffe, comme nous avons trop souvent le déplaisir d'en entendre ou d'en lire.

On peut d'abord se demander d'où vient cette tendance actuelle de l'Académie de médecine à rechercher les occasions qu'elle fuyait si soigneusement autrefois de s'occuper de questions doctrinales. Pour moi, et, si peu qu'on soit animé d'un esprit de justice envers la Presse, on partagera mon opinion — c'est à la Presse qu'il faut attribuer ce résultat. La Presse a évidemment devancé et excité l'Académie, en ce qui concerne le retour vers les études et les recherches de philosophie médicale. Mais la Presse — il faut encore lui rendre cette justice — avait cherché à donner

Neuf mois après, de retour dans son pays, à Collioure, il se déclara chez ce marin un gonflement assez notable de la face dorsale du pied gauche, et, plus tard, du pied droit. Ce gonflement, pâle, indolent, ne gênait en rien la marche la première fois, mais la seconde il était assez douloureux pour forcer le malade à garder le lit. En se grattant pour faire cesser des démangeaisons incommodes, détermina l'ouverture de petites plaies derrière les malléoles, et c'est de ces plaies que M. G. Thibaut retira des dragonneaux, dont le second, celui du pied droit, mesurait 0,56 centimètres de longueur, et était gros comme une corde de harpe.

Le dragonneau constitue le premier genre des *Nématoïdes* de Rudolphi ; il appartient à la deuxième catégorie de l'ordre des *Nématoïdes vrais* de MM. P. Gervais et Van Beneden, qui le décrivent parmi les Nématoïdes parasites.

A propos de cette présentation, M. Moquin-Tandon dit avoir, sur un dragonneau observé, il y a trois ans, dans le service de M. Malgaigne, constaté le caractère ovovivipare de cet helminthe. Cette constation a été faite avec M. Ch. Robin. L'organisation des dragonneaux serait analogue, d'ailleurs, à celle des entozoaires intestinaux.

M. Flourens mentionne en outre : une note de M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, sur le traitement des cancers épithéliaux (cancroïdes). Il faut, selon M. Sédillot, enlever le plus possible de parties saines autour du mal et employer, pour cette ablation, le cautère actuel. Une précieuse ressource, dans ces cas, est le chloroforme, que M. Sédillot considère comme exempt de dangers, et qui, dit-il, inspire une telle confiance aux malades qu'il permet, à l'aide du fer rouge, de tenter la guérison et souvent de l'obtenir pour des affections de cette nature qui, autrefois, auraient été regardées comme absolument désespérées.

— Une lettre de M. de Luca, qui, après s'être servi à nouveau des réactifs les plus sensibles, nie décidément la présence de l'iode dans l'air et dans l'eau des puits. Comme cette assertion ne restera pas sans réponse, j'aurai occasion d'y revenir et de la développer s'il y a lieu.

— M. Lamarche adresse à l'Académie un ouvrage intitulé : *De la politique et des religions*. « L'auteur, dit M. le Secrétaire perpétuel, est un homme de bien qui a su traiter avec convenance les sujets les plus graves. »

— M. Walferdin adresse à l'Académie, qui l'en remercie, le portrait de M. A. de Humboldt, à l'âge de 45 ans, par M. Denon (?).

---

une autre direction à ces études que celle qui se traduit à l'Académie. Il ne s'agissait pas pour elle de reprendre telles ou telles formules d'une scholastique bien morte, de faire revivre l'éternelle et insoluble question d'antagonisme entre le vitalisme et l'organicisme, d'opposer l'esprit aux sens, l'induction à l'expérience, l'observation au raisonnement, toutes questions vieilles comme le monde, qui, de tout temps, ont passionné l'intelligence humaine, et qui, dans les choses mêmes de la médecine, il y a deux mille ans divisaient déjà les esprits en Grèce, et opposaient les principes de l'école de Cnide aux principes de l'école de Cos.

La Presse croyait et disait que si un système de philosophie médicale est possible, ce système ne peut naître que de l'histoire de la médecine, non pas de l'histoire telle qu'elle a été écrite jusqu'alors, mais de l'histoire vivifiée par l'esprit moderne, par l'esprit d'examen, l'esprit critique ; l'histoire intelligente et savante qui ne sépare pas les hommes et les institutions des hommes et des institutions contemporains, qui les fait vivre dans leur milieu, leur restitue leurs passions, leur erreurs, leurs préjugés, leurs aspirations, leurs vues et leurs tendances ; l'histoire qui ne cherchant pas élever ceux-ci à des hauteurs impossibles, ne tente pas non plus d'abaisser ceux-là à un injuste niveau ; l'histoire de la médecine qui fait aller de front celle de l'anatomie et de la physiologie, de la physique, de la chimie, et de l'histoire naturelle, de la philosophie générale et même de la politique, car la médecine a eu de tout temps des afférences étroites avec toutes les sciences humaines et avec toutes leurs applications; l'histoire, en un mot, telle que les travaux des Villemain, des Henri Martin, des Michelet, des Émile Saisset l'ont faite pour l'histoire littéraire, politique et philosophique, travaux qui caractérisent notre époque et qui ont fait naître de toutes pièces une science nouvelle, la philosophie de l'histoire.

Et voilà pourquoi la Presse, ne séparant

— M. Milne Édwards dépose sur le bureau le cinquième volume de son *Anatomie et physiologie comparées de l'homme et des animaux.*

— M. d'Abbadie, membre correspondant, fait hommage à l'Académie de manuscrits éthiopiens.

— M. d'Archiac, au nom de M. Lory, offre une carte géologique du Dauphiné, comprenant les départements de l'Isère, de la Drôme et des Hautes-Alpes.

— M. de Sénarmont, président, au nom de M. Perrot, lit une note relative aux phénomènes que présente l'étincelle d'induction.

— M. Poiseuille expose les résultats des recherches de l'urée qu'il a entreprises avec M. Gobley.

— M. Velpeau demande la permission de revenir sur l'intéressante communication qu'il a faite dans la précédente séance. Le sujet est urgent, et l'absence de l'un des commissaires, M. Cloquet, en ajournant le rapport, empêcherait nos blessés de l'armée d'Italie de bénéficier de la découverte de MM. Corne et Demeaux. Des expériences quotidiennes ont été faites depuis lundi dernier avec le mélange désinfectant de ces médecins, et il peut être bon d'en livrer immédiatement les résultats à la publicité.

Une plaie gangréneuse, à eschares superficielles, répandant une odeur insupportable, a été pansée avec la *poudre au koaltar,* mélangée avec l'huile, de façon à en former une pommade, et la plaie maintenant va aussi bien qu'on pouvait l'espérer. — Une vaste plaie résultant de l'amputation d'un cancer, et occupant une grande partie de la poitrine, pansée de même, a pris une couleur vermeille et offre le meilleur aspect possible.

Une main écrasée, et dont l'un des doigts déjà gangrené ne présentait plus qu'une sorte de putrilage noir et infect, a été couverte samedi et dimanche (hier et avant-hier) avec la poudre en question, et aujourd'hui la partie gangrenée est complétement momifiée, sèche, resserrée, les plaies sont vermeilles, etc.

Il ne me paraît donc pas, dit M. Velpeau, qu'il puisse y avoir à présent de contestation sur l'efficacité de ce moyen. Le seul inconvénient qu'il serait possible de lui reprocher, serait son odeur légèrement bitumineuse. Mais, outre qu'elle n'est pas trop désagréable, il est facile de la masquer avec quelques gouttes d'essence de lavande ou autres.

Ces observations, recueillies à la Charité, ne sont pas les seules. M. H. Bouley

---

pas la philosophie de l'histoire et l'histoire de la philosophie, voyant avec douleur une lacune regrettable dans l'Académie de médecine, qui, sous ce rapport, se trouve placée dans un état d'infériorité relativement à d'autres compagnies savantes de la France et de l'étranger, voilà pourquoi la Presse a demandé avec plus de persévérance que de succès, jusqu'ici, que la philosophie et l'histoire de la médecine fussent représentées par une section à l'Académie de médecine; voilà pourquoi elle a soutenu de ses efforts le rétablissement de la chaire de philosophie et d'histoire à la Faculté de médecine.

En abordant avec un certain empressement toutes les questions doctrinales qui viennent à surgir ou en les faisant naître, l'Académie voudrait-elle prouver que les vœux de la Presse à cet égard sont superflus, et que, telle qu'elle est, elle peut suffire aux exigences de toutes les discussions philosophiques, historiques et doctrinales?

J'accepterais, pour mon compte, cette démonstration avec satisfaction; mais cette preuve l'a-t-elle faite?

Je ne répondrai pas à cette question, mon cher rédacteur. Je dirai seulement que si quelque hésitation, quelque embarras se traduit dans le langage des orateurs qui abordent, souvent sans préparation suffisante, toujours sans conscience de leurs difficultés, les questions afférentes à la philosophie et aux doctrines médicales, c'est moins leur faute que la faute de l'éducation médicale incomplète et insuffisante qu'ils ont reçue sur ce point. Comment s'entendraient-ils sur le fond, quand ils semblent même ne pas s'entendre sur la valeur des termes qu'ils emploient. Assurément s'il existait à l'Académie une section d'histoire et de philosophie médicales, son premier soin serait de redresser les singulières et si divergentes idées que l'on y entend émettre sur l'observation, l'expérience, l'empirisme, le spécificisme, l'organicisme et le vitalisme, grands mots, mais difficiles choses, qui, pour être bien comprises, exigent autre chose qu'une lecture

m'écrit d'Alfort qu'on en a fait là un grand nombre et qu'elles ont été de tous points conformes aux nôtres. Les plaies les plus infectes, celles du garot et de la région parotidienne, pansées par le même moyen, n'ont plus répandu d'odeur et la plupart ont guéri.

En résumé, dit en terminant M. Velpeau, la poudre de MM. Corne et Demeaux détruit les mauvaises odeurs, son application est exempte de toute douleur et de tout inconvénient; les plaies, sous son influence, revêtent un meilleur aspect; tout le monde peut donc l'employer dès à présent, et il est désirable que ces résultats soient connus de nos chirurgiens de l'armée d'Italie, qui en retireront, certainement, de grands avantages pour nos innombrables blessés.

— M. Is. Geoffroy St-Hilaire n'a pas eu le courage de venir annoncer à ses collègues la mort du petit hippopotame. Il est mort, cependant, et les espérances fondées sur la tendresse maternelle ont été cruellement déçues. Voici en quels termes, le *Moniteur* de samedi, raconte ce douloureux événement :

« Tout paraissait aller pour le mieux, dit le journal officiel par excellence, de lundi matin à mercredi matin, dans un espace de quarante-trois heures environ, les deux animaux n'étaient pas sortis de l'eau. Hier, au contraire, le petit a commencé à marcher hors du bassin pour y rentrer de temps en temps. Il se nourrissait bien et grossissait déjà visiblement. Mais, la nuit dernière, la mère a été prise d'une colère soudaine et s'est jetée sur lui. « C'est là un fait fort extraordinaire, nous écrit M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, qui veut bien nous communiquer ces détails. Il est commun, en effet, que les femelles des mammifères abandonnent leurs petits, les maltraitent et même les dévorent. Mais il est presque sans exemple quand la femelle a adopté le jeune et en a été tétée, qu'elle ne soit pas bonne mère. Il est vrai qu'il n'y a pas d'animaux aussi brutaux et aussi colères que les hippopotames, et, s'il y avait une exception, elle devait être là.

» Les choses s'étant passées sous l'eau et de nuit, le gardien de veille n'a pu rendre un compte exact de ce qui avait eu lieu, mais les résultats n'en sont que trop clairs. La mère a saisi le jeune entre ses formidables mâchoires, par le ventre qu'elle a serré, et où ses dents ont laissé cinq marques profondes. De plus, dans une reprise de colère sans doute, elle lui a donné un coup de défense qui a percé jnsqu'au poumon le côté gauche de la poitrine. Heureusement les deux produits déjà obtenus au Muséum font

---

de Sprengel ou de la *Pathologie générale* de Chomel.

Les orateurs de ces jours passés sont tous hommes d'esprit, de talent et de grande instruction; ils dissertent sur la clinique à merveille, sur le diagnostic à ravir; les moindres nuances de sons, de murmures, de craquements, de jeu des valvules, ils les accusent avec une netteté incomparable; mais abordent-ils les réels principes de la science dont la base se trouve dans l'étiologie et la thérapeutique, alors ils se troublent, ils se séparent, se mettent en opposition, et tous, quoique partis du même point et ayant arboré la même bannière, Observation, Expérience, arrivent à des points divergents de mille kilomètres.

Cela n'est pas naturel, mon cher rédacteur, et je crois très sincèrement que c'est faute de s'être assuré d'un point de départ précis, de savoir où l'on veut aller et jusqu'où on peut aller, que nous voyons tant de fausses routes et tant d'égarements.

Ce point de départ, c'est la philosophie et l'histoire de la médecine qui peut le donner. Nous appelons toute l'attention de nos confrères sur cette simple vue, qu'un peu d'encouragement nous engagerait à développer.

Dr Simplice.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'Union Médicale par Douze Homoeopathes, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débat, et recueillies par J. Sabbatier, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*.

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En vente, aux bureaux de l'Union Médicale, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

espérer que dans quatorze mois on pourra en avoir un troisième ; et comme il est maintenant demontré qu'il n'y a aucune confiance à avoir dans la mère, même après l'adoption, on aura soin cette fois de la séparer de son petit, qui sera élevé par l'allaitement artificiel. »

Le biberon sera-t-il en liége ou en ivoire ramolli ? De M. Darbo ou de M. Charrière, lequel aura l'honneur d'être le père nourricier ?

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

RAPPORT sur un Mémoire de M. le docteur LEUDET, de Rouen, intitulé :

DU TRAITEMENT DES KYSTES HYDATIQUES DU FOIE ;

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 8 Juin 1859,

Par M. GILLETTE, médecin de l'hôpital des Enfants.

Messieurs,

Je regrette que ce rapport arrive aussi tardivement. Il aurait dû vous être présenté à l'époque où la Société s'est occupée du traitement des kystes hépatiques, et où notre collègue, M. Moissenet, vous a lu un mémoire sur la *ponction capillaire*. Mais si des circonstances indépendantes de ma volonté, m'ont empêché d'arriver à propos, le travail de M. Leudet n'en souffrira point, je l'espère, et suffira pour attirer de votre part l'intérêt qu'il me paraît mériter.

Notre confrère a été porté à composer ce mémoire, par le bon nombre d'observations qu'il a pu recueillir en quelques années dans le service d'hôpital dont il est chargé à Rouen. Aussi pense-t-il que les hydatides sont plus fréquentes dans cette localité qu'elles ne le sont à Paris et même dans le reste de la Normandie. En moins de trois ans, il a pu observer dix cas de kystes hydatiques, sept dans le foie, deux dans la cavité pelvienne, un dans le poumon. Ce nombre d'observations dépasse, il est vrai, celui que pourrait fournir à chacun de nous, pendant le même temps, la pratique nosocomiale ; mais doit-on y voir absolument la confirmation d'une influence locale ? et ne serait-ce point simplement le résultat d'une de ces séries inexplicables qui font apparaître à intervalles rapprochés des maladies assez rares en tout autre temps ? C'est ce qu'une observation ultérieure et plus prolongée pourra seule déterminer. Du reste, les prédécesseurs de M. Leudet, dans le même service d'hôpital, ne paraissent avoir rien remarqué de semblable, et l'auteur lui-même reconnaît que les autres vers n'y sont pas plus fréquents qu'ailleurs ; depuis qu'il pratique à Rouen, il n'a recueilli qu'un seul fait de cysticerques, dans le cerveau d'un enfant, mort avec des accidents d'hydrocéphale aigu.

En bonne thérapeutique, il est indispensable de connaître l'évolution naturelle d'une maladie depuis son début jusqu'à sa terminaison, si l'on veut appliquer judicieusement les moyens de traitement et en apprécier la valeur réelle. Faute de cette connaissance, le médecin ne procède qu'au hasard, tantôt s'attribuant une guérison à laquelle il n'a aucune part, tantôt même aggravant la position de son malade par un empressement mal habile.

Quelle est donc la marche des kystes hydatiques du foie ? Quels sont les dangers qui peuvent en résulter quand ils sont complétement abandonnés à eux-mêmes ? Telle est la première question que se pose M. Leudet.

Les kystes hydatiques mettent, en général, plusieurs années à se développer avant de présenter des inconvénients sérieux ; dans quelques cas exceptionnels même, ils restent stationnaires pendant de longues années, et atteignent à peine un volume de 4 à 5 centimètres de diamètre, demeurent inaperçus ou inoffensifs. Peut-être même

sont-ils parfois susceptibles de résorber le liquide qu'ils contiennent et de revenir sur eux-mêmes.

Il n'en est pas ainsi le plus souvent. Le kyste hydatique, après être à peu près resté stationnaire un temps plus ou moins long, vient à prendre un accroissement assez rapide et constitue un danger souvent mortel.

D'abord, par son volume, il peut comprimer des organes importants; par exemple, le poumon, en refoulant et perforant le diaphragme; les voies biliaires, la veine cave inférieure, en se développant du côté de l'abdomen; et de là, dyspnée considérable, ictère, ascite et œdème des extrémités.

Secondement, le kyste peut spontanément et sans ouverture devenir purulent. Cette purulence, qu'elle se borne à la poche ou qu'elle s'étende au tissu même du foie, est la cause d'accidents promptement mortels. L'auteur en a recueilli dans le service de M. Gendrin une observation qu'il joint à celles déjà signalées par plusieurs auteurs, MM. Barrier, Budd, Moutard-Martin, Ch. Bernard, etc.

Troisièmement, la terminaison la plus commune, c'est l'ouverture spontanée du kyste soit à l'extérieur, soit dans les organes voisins.

Cette ouverture spontanée peut-elle amener la mort, ou peut-elle déterminer la guérison?

La guérison est la terminaison la plus rare; on l'a vue quelquefois survenir quand le kyste s'était fait jour par les parois abdominales, ou qu'il s'était frayé un passage dans le poumon, dans l'intestin, dans la plèvre. Mais, ordinairement, même dans les cas où le liquide contenu peut être expulsé au dehors, la suppuration de la poche qui s'en suit, les désordres considérables apportés aux organes qui n'ont ouvert passage qu'après une longue compression, ne tardent pas à faire succomber le malade. Il est remarquable que la guérison ait eu lieu plus souvent quand l'évacuation s'est faite par les bronches que quand elle a eu lieu par l'intestin.

La terminaison funeste arrive promptement quand l'ouverture se fait dans le péritoine; et cet accident, le plus rapidement fatal, est aussi le plus habituel.

Une observation recueillie par M. Leudet, dans le service de M. Cruveilhier, en fournit un exemple. Cette observation mérite d'être signalée dans un moment où l'attention médicale est fixée sur la transformation probable des entozoaires. En effet, outre deux poches hydatiques suppurées qui existaient dans le foie, le sujet de cette observation présenta dans le cerveau trois cysticerques enfermés dans une membrane peu épaisse; et de plus, au milieu de la substance même cérébrale, un kyste du volume d'un œuf de pigeon, où il ne fut possible de constater ni cysticerque, ni même de débris d'échinocoque. Chez le même individu, quatre tumeurs sous-cutanées, qu'on avait reconnues pendant la vie sur la peau du ventre et sur le membre supérieur droit, étaient formées par des cysticerques. Le canal intestinal ne contenait de vers d'aucune sorte.

Puisque les kystes hépatiques, parvenus à un certain volume, offrent un danger réel, et qu'à cette époque la curation spontanée n'est plus qu'une heureuse rareté, il faut chercher à les combattre par un traitement médical ou chirurgical.

Mais le traitement médical vaut-il la peine qu'on s'y arrête? Qui serait tenté maintenant d'employer comme parasiticide le chlorure de sodium, le mercure, l'iode, la térébenthine, l'huile animale de Dippel, etc.? L'acupuncture, l'électro-puncture méritent-elles une plus grande confiance? Les cautères, au dire d'auteurs dignes de foi, ont été quelquefois suivis d'une diminution sensible; j'en ai pu constater, l'année dernière, un exemple bien avéré. Mais cette diminution n'est que passagère, et le kyste, quelques semaines, quelques mois plus tard, reprend son accroissement.

Le traitement chirurgical est donc le seul sur lequel il soit permis de compter.

Ce traitement, selon M. Leudet, appartient tout entier à l'initiative de Récamier, qui osa le premier pénétrer dans l'intérieur du foie, et livrer issue aux entozoaires qui y étaient renfermés. Cette opinion ne peut s'accorder avec les données historiques; et sans de nombreuses citations, il est facile de montrer que de toute antiquité on osa

pénétrer dans le parenchyme hépatique; l'école d'Alexandrie ne s'en faisait point faute. Si des chirurgiens du commencement de ce siècle, comme Lassus cité par M. Leudet, ont complétement repoussé cette opération, c'est qu'elle avait été employée avant eux, trop souvent employée même, sans méthode, sans sûreté dans le diagnostic. Récamier, en cela comme dans l'application du spéculum aux maladies utérines, a eu le grand mérite d'assurer le diagnostic, de régulariser la méthode de traitement, mais en rappelant des procédés fort employés chez les Grecs et les Arabes. Chez les premiers, en effet, on trouve usitées et l'ouverture directe, et l'ouverture après la cautérisation. Celse, qui ne fait que répéter en chirurgie les principes de l'école d'Alexandrie, dit (liv. 4) : *Si jecur vomicà laborat, quidam, ultrà id, scalpello aperiunt ipsam vomicam vel adurunt.*

Arétée (liv. 1, ch. 13) : *Jecur pure eroditur. Si ad sectionem devenerís, ustorium ferramentum igni impositum et candens ad puris locum impellito.*

C'est juste le même procédé que conseille l'Arabe Abul-Kasem.

Et qu'on ne dise pas qu'il ne s'agit ici que d'abcès. Sans doute, ceux-là surtout dans les pays chauds se présentèrent le plus souvent; mais sous le nom de vomique, les anciens durent ouvrir plus d'un kyste hydatique. Nous retrouvons, en effet, cette expression dans les auteurs du XVIIe siècle, qui deviennent plus précis dans leurs descriptions et nous signalent manifestement des tumeurs hydatiques. Dans le *Sepulchretum* (liv. 2, § 1, obs. 17), on lit une observation d'Harvey, qui a trouvé dans un rein un abcès *aqueux.*

Voici une opération décrite dans une lettre adressée à Thomas Bartholin (*Épist. medicin.*, centur. 11, nº 73) : *Hepate suppurato, per candens ferramentum via facta est puri quod per plures dies confertim effluxit; dùm autem chirurgus stylum profunde in ulceris cavum demitteret, fluxionem insignem aquæ citrinæ concitat quæ ad tres et plures libras proruit; quâ cessante pus iterum prodiit, duravitque ultrà annum; sed in mediori quantitate; et relicta fuit in dextro hypochondrio fistula.* Sauf la nature du caustique, quelle ressemblance avec l'opération de Récamier.

Je n'entrerai point avec l'auteur dans la description des procédés de Bégin, de MM. Jobert (de Lamballe) et Boinet, ils sont connus de tout le monde. Je ne vous citerai point, de peur de vous fatiguer, les passages des médecins anciens qui ont, avec ces procédés, une analogie frappante. Par exemple, l'opération de Bégin n'a-t-elle point sa traduction latine dans ce court passage de Van Swieten (§ 943) : *Patet sectionem ustioni præferendam esse; præstat autem priùs scalpello dividere integumenta abdominis ut abscessùs pars proeminens in conspectum veniat, et tutò dein, absque læsione partium vicinarum pertundi possit.*

M. Leudet, tout en reconnaissant que pour établir une comparaison démonstrative entre les divers procédés d'ouverture, il lui manque l'expérience personnelle, donne la préférence au procédé de Récamier. Celui-ci, en effet, a l'avantage de procurer des adhérences solides, qui exposent beaucoup moins, lors de l'ouverture du kyste, à l'épanchement dans le péritoine. Or, ces adhérences peuvent manquer, même quand le kyste a acquis un grand volume et atteint la surface du foie. Plusieurs autopsies lui ont démontré ce fait.

Ce procédé, quoique d'une application facile, exige quelques précautions :

1º *Choisir, pour opérer, le point le plus superficiel de la tumeur.* Toutefois, il faut, autant que possible, s'éloigner du bord du foie et de celui des fausses côtes. Si l'on opère trop près du bord des fausses côtes, le foie, après l'évacuation du liquide, peut, en se rétractant, entraîner la fistule et déchirer les adhérences; de là un épanchement funeste comme l'auteur l'a vu chez un de ses malades (observ. VI). Si le kyste se trouvait trop en dehors, il vaudrait mieux pratiquer l'eschare dans un espace intercostal dilaté par la tumeur;

2º Les applications du caustique sont *en nombre très variable.* Une seule a quelquefois suffi, comme chez un malade opéré par le docteur Ballay, de Rouen. Ordinairement, il faut les répéter de cinq à six fois. Chez un malade observé dans le service

de M. Gendrin (obs. III) elles furent répétées plus de dix fois. On en abrégera le nombre en incisant sur l'eschare quand les adhérences paraissent suffisamment établies, et qu'on pense avoir atteint la surface du foie.

Dans les divers cas qu'il a eu à traiter, M. Leudet s'est servi de la potasse; il n'en donne point la raison. L'application du caustique de Vienne me paraît préférable. Ce caustique est beaucoup moins douloureux et n'étend point, comme la potasse, son action au delà du point où on l'applique;

3° *Ponction exploratrice.* M. Leudet l'a toujours pratiquée, suivant, dit-il, l'exemple de Récamier. Il y a ici une remarque importante à faire. M. Leudet enfonce le trocart capillaire dans l'ulcère déjà profond qu'ont produit plusieurs applications de potasse. Récamier lui faisait une ponction vraiment exploratrice; car il la faisait, dès le début, pour reconnaître s'il avait affaire à un kyste hydatique. Dans la première observation qu'il publia en 1825 (janvier, *Revue méd.*), il n'y eut même qu'une ponction de ce genre, et la malade sortit de l'hôpital. Etait-elle vraiment guérie comme le fait observer M. Cruveilhier, dans son remarquable article Acéphalocyste du *Dictionnaire en 15 volumes*? Doit-on blâmer M. Leudet d'avoir procédé comme il l'a fait? Pour moi, il me paraît plus prudent d'agir ainsi, et c'est cette conduite que j'ai tenue pour le peu de kystes hydatiques que j'ai eu à traiter. En effet, quand le diagnostic peut s'établir facilement, et par la marche de la maladie, par la forme de la tumeur, par la sensation, je ne dis pas de frémissement, mais de fluctuation, à quoi bon la ponction exploratrice? Quand, au contraire, le diagnostic est obscur, quand la nature de la tumeur peut être tout autre, qu'y a-t-il à craindre de commencer par l'application du caustique?

Si la ponction est dangereuse en elle-même, comme on l'avait objecté à Récamier dès l'origine, la capillarité du trocart suffit-elle pour rendre l'opération innocente; et ne vaut-il pas mieux attendre que les eschares successives aient amené des adhérences qui sont loin d'exister toujours. — L'observation de M. Moissenet prouve que la petitesse du trocart n'empêche point l'épanchement dans le péritoine. L'année dernière, j'opérai une jeune fille de 13 ans. Deux fois arrivé aux environs du péritoine, j'eus des accidents qui me firent craindre une inflammation violente de cet organe, et je n'osai pratiquer la ponction. Ce ne fut qu'au troisième retour de l'application du caustique que je crus avoir des adhérences suffisantes, et la ponction put être faite impunément.

Si, au contraire, il était démontré, comme le pensent certains auteurs, que la ponction peut être pratiquée d'emblée, sans inconvénients habituels, pourquoi ne pas se servir, comme le font MM. Jobert de Lamballe et Boinet, d'un trocart suffisant pour ouvrir une issue qui permette les injections immédiatement?

4° *Emploi des injections.* Quand la poche a été ponctionnée et vidée du liquide limpide qu'elle contient ordinairement, elle revient sur elle-même. Dans quelques cas, ce retrait paraît avoir été définitif et le malade avoir guéri. Il n'en est rien, le plus souvent. La poche se remplit de nouveau dans un temps plus ou moins court. Mais la nature du liquide a changé; la fièvre, les frissons, les nausées, et même des vomissements, la douleur qui survient dans la région occupée par le kyste, montrent que c'est du pus qui est sécrété; plus de trocart capillaire. Il faut ouvrir au pus une voie suffisante. Il faut aussi empêcher l'ouverture de se refermer en y maintenant une sonde médiocrement enfoncée, fixée au dehors et bouchée avec un fausset. Quant à la nature des injections, M. Leudet n'y attache qu'une médiocre importance; il fait remarquer avec raison que Récamier a réussi avec des liquides fort différents, l'eau d'orge miellée, l'eau salée; pour lui, il s'est servi tantôt d'eau alcoolisée, et tantôt d'injections iodées; celles-ci ne lui ont pas présenté des avantages tellement caractérisés qu'il faille absolument les préférer.

La présence de la bile dans quelques kystes en voie de guérison a fait naître l'idée de se servir de ce liquide. M. Tardieu a injecté de la bile de bœuf. M. Leudet avait jadis proposé, dans la Société anatomique, de déchirer les parois du kyste avec une

aiguille à cataracte pour y faire couler de la bile. Mais il n'a jamais appliqué ce procédé, et on ne saurait trop le louer d'avoir été moins hardi en pratique qu'en théorie.

Existe-t-il des contre-indications à l'opération, en dehors de celles que peut offrir l'état général du malade ?

La multiplicité des kystes, disséminés dans divers organes, devrait faire rejeter l'opération. Mais, si l'on en reconnaît plusieurs dans le foie, on peut attaquer avec succès le plus volumineux. M. Gendrin même a pratiqué une ouverture dans un kyste qui communiquait avec les bronches, mais par un pertuis insuffisant pour rejeter les hydatides.

La profondeur à laquelle se trouve le kyste n'est pas une contr'indication réelle. Quand les adhérences sont bien établies on peut pénétrer dans la substance du foie sans trop d'inconvénient.

La récidive peut être combattue très avantageusement, comme le prouve une observation recueillie par l'auteur dans le service de M. Gendrin. Il s'agit d'un homme chez lequel un premier kyste fut ouvert en 16 jours et demeura fistuleux pendant 3 mois. Une année après, on ouvrait, en 47 jours, un second kyste qui resta béant plus de 5 mois.

La suppuration du kyste, déjà commencée même sans aucune ponction antérieure, est plutôt une indication ; et l'ouverture prompte est la seule chance de salut pour le malade.

M. Leudet signale quelques *accidents* qui peuvent compliquer l'opération.

Nous ne parlerons point de la suppuration du kyste. Si l'opération en hâte certainement l'explosion, on arrive, dans un assez bon nombre de cas, à la modérer, et en vidant la poche par des injections appropriées, à la rendre moins dangereuse pour le malade.

L'hémorrhagie qui survient lors du débridement de l'eschare est, en général, peu considérable. Cependant Brigth (*Guy's hosp. rep.*, vol. II, pag. 476) en a rapporté un cas où l'écoulement de sang put donner des inquiétudes sérieuses. La fistule, à mesure que l'eschare se détache, tend à *se rétrécir ;* si l'on emploie, pour la maintenir béante, l'éponge préparée, le cylindre qu'on a introduit se gonfle davantage par la partie qui a pénétré dans la cavité. Il faut alors un effort violent pour retirer le morceau d'éponge. Cet effort, outre qu'il pourrait avoir pour résultat de rompre l'éponge, provoque un écoulement de sang et peut contribuer à la rupture si grave des adhérences.

La sortie du liquide biliaire par la fistule n'a point paru amener de danger, quoiqu'il ait été fort abondant et qu'il ait persisté plusieurs semaines chez le malade observé dans le service de M. Gendrin (obs. III). On a signalé l'iodisme chez quelques malades où la liqueur d'injection était restée renfermée dans le kyste. M. Leudet qui, comme nous l'avons dit, a injecté de l'eau de plus en plus alcoolisée, et même de l'alcool pur, a observé à plusieurs reprises, chez une de ses malades, quelques phénomènes d'ivresse assez rapidement dissipés (obs. IV).

M. Leudet appuie ses opinions, dont j'ai cherché à vous donner une analyse fidèle, sur de nombreuses citations empruntées aux auteurs modernes et qu'il eût été fastidieux de répéter. Il donne en outre six observations recueillies par lui. La première et la troisième dans le service de M. Gendrin, la deuxième dans le service de M. Cruveilhier, les trois autres dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Rouen, dont il est médecin. Sur ses trois opérés, il a obtenu deux succès; l'un a eu lieu chez une femme de 27 ans, entrée à l'hôpital au mois de juillet 1836. Après trois applications de potasse en sept jours, on évacue 300 grammes de liquide hydatique par le trocart capillaire. Il survient à ce moment les signes de la suppuration ; on fait de nouvelles applications de potasse, et, le 3 août, il commence à s'écouler un liquide purulent. On pratique des injections alcoolisées, quelques jours après, il s'échappe un grand nombre d'hydatides rompues. L'état de la malade s'améliore. Toutefois, à la fin du mois d'août, la malade commence à tousser, et, le 7 septembre, après qu'on eût constaté des signes

de pneumonie à la base du poumon droit, la malade, en vomissant sous l'influence d'une potion stibiée, rend, mêlés à de la bile, des lambeaux de poche hydatique qui se sont fait jour par les bronches. Le 20 septembre, la fistule est guérie; mais la toux ne cesse qu'au mois de janvier, époque où la malade paraît complétement guérie.

L'autre guérison fut obtenue chez une femme de 26 ans, entrée au mois de novembre 1855. — Le 23 novembre, première application de la potasse. Après la cinquième cautérisation, le 13 décembre, on plonge le trocart capillaire, il s'écoule 350 grammes de liquide hydatique. Mais l'ouverture se ferme presque aussitôt, et, le 15, il faut débrider le fond de la fistule avec la pointe d'un bistouri et introduire une sonde de gomme élastique; nouvel écoulemeut de 500 grammes du liquide transparent. — Le 17 apparaissent quelques symptômes généraux peu intenses, et le liquide devient purulent. Les injections furent pratiquées pendant un mois environ avec de la teinture d'iode, plus tard avec de l'alcool et de l'eau. Il sortit un assez grand nombre de fragments de poche hydatique, revenus sur eux-mêmes comme s'ils avaient subi l'ébullition. La sonde fut retirée au commencement de mars. A la fin de ce mois, la fistule était oblitérée; la malade avait repris ses forces, qui, pendant le cours du traitement, avaient été fort abattues. La guérison ne s'est point démentie.

L'opération a déterminé la mort chez un homme de 36 ans, entré le 18 juillet 1857. Le 23, première application de la potasse. Le 27, après la troisième cautérisation, le trocart est plongé dans l'eschare. Il sort 400 grammes d'un liquide déjà trouble et contenant de l'albumine. Le 1er août, après une quatrième cautérisation, un bistouri est plongé dans l'ulcération pour donner issue au liquide qui a cessé de couler et dont l'altération progressive se traduit par les symptômes généraux qui se développent chez le malade. La sonde ayant été placée, il s'écoule un peu de sang, puis un pus fétide, dont la quantité est estimée à deux litres. L'injection alcoolisée, qui entraîna plusieurs hydatides, fut suivie d'une douleur vive dans le ventre, de sueurs et de syncope. Cet état alarmant sembla se dissiper peu à peu. Mais, quatre jours après, la fistule se rétrécissant de plus en plus, un cylindre d'éponge préparée est introduit pour l'agrandir. A la suite de l'extraction faite le soir même, les symptômes d'une péritonite se dessinent d'une manière sourde, mais caractéristique, et le malade succombe le 11. L'autopsie fait reconnaître une inflammation pseudo-membraneuse de tout le péritoine; le lobe droit du foie est entièrement occupé par la tumeur, qui a le volume de la tête d'un fœtus à terme. La fistule établie par les cautérisations était placée immédiatement au-dessous des fausses-côtes. L'orifice extérieur se trouvait plus bas que le bord inférieur du foie, qui, par suite de l'évacuation du liquide, était fortement remonté; la fistule, tiraillée ainsi de bas en haut, avait des parois épaisses et intactes jusqu'au niveau de son entrée dans le kyste; là se trouvait un décollement, qui, enveloppé de fausses membranes, formait une espèce de canal se prolongeant le long du bord inférieur du foie et communiquant avec le péritoine à droite du ligament falciforme.

Si je ne vous présente, Messieurs, qu'un sommaire fort court des observations détaillées que M. Leudet a consignées dans ce mémoire, ce n'est point que je ne les trouve très intéressantes, mais j'ai voulu éviter un écueil contre lequel l'auteur paraît avoir heurté. Ces observations, dont la sixième est démesurément longue, jetées au milieu d'un examen de doctrines, d'une discussion sur des procédés chirurgicaux, de réflexions fort judicieuses sur les dangers à éviter, rendent, il faut le dire, la lecture de ce mémoire quelque peu pénible. Il eût beaucoup gagné à ce que ces observations fussent renvoyées à la fin comme pièces justificatives, et que les parties les plus saillantes en fussent seules conservées dans le cours de l'ouvrage. Les longues observations ne peuvent guère maintenir l'attention de l'auditeur que lorsqu'elles viennent lui révéler un fait nouveau. Autrement, si elles sont excellentes pour celui qui les recueille, et témoignent de son esprit d'observation, elles fatiguent le lecteur qui n'y cherche que ce qui a trait au sujet, et n'aime pas à s'égarer dans les détails.

Toutefois, ce reproche ne touche en rien au fond même du mémoire ; M. Leudet s'y montre partout à la hauteur des connaissances actuelles ; il y fait preuve d'un esprit judicieux, d'une sage pratique, et d'une longue habitude de l'observation clinique.

M. Leudet est, d'ailleurs, connu de vous tous pour l'honorabilité de son caractère. Il occupe à Rouen une position importante comme médecin de l'Hôtel-Dieu et professeur de clinique médicale à l'École secondaire.

Je puis donc vous proposer en toute conscience de lui accorder le titre de membre correspondant qu'il sollicite.

En outre, si je ne crois pas devoir demander l'insertion textuelle de son œuvre dans les mémoires de la Société, je crois cependant que le comité pourrait, en écartant quelques longueurs, y trouver la matière d'une intéressante publication.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 8 Juin 1859. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Lecture, par M. Gillette, d'un rapport sur un travail de M. Leudet, intitulé : *Mémoire sur le traitement des kystes hydatiques du foie.* Discussion : MM. Gubler, Blache, Dutroulau, Bourdon, Hervez de Chégoin.

A propos du procès-verbal, M. Cahen fait remarquer que le bruit de frottement existe dans tous les cas où il y a frottement de deux surfaces l'une contre l'autre et même lorsqu'il y a frottement normal. Il a constaté ce bruit de frottement sur lui-même à l'articulation du genou et sur un grand nombre d'autres personnes, car l'expérience aurait pu paraître moins concluante en ce qui le concerne, attendu qu'il est goutteux. Il a reconnu également le même fait au poignet, à l'avant-bras et partout où les tendons glissent sur les synoviales. Enfin, il s'est assuré que le bruit de frottement disparaît quand les mouvements sont rapides, qu'il reparaît, au contraire, quand ils se ralentissent.

—

M. Gillette lit un rapport sur un travail de M. Leudet, intitulé : *Mémoire sur le traitement des kystes hydatiques du foie.* (Voir plus haut.)

M. Gubler : Je m'associe à peu près complétement à tout ce que vient de dire M. Gillette du travail de M. Leudet. Je ferai seulement une réserve en ce qui concerne la ponction exploratrice. Elle me paraît utile au début comme faisant connaître la nature du liquide enkysté, et, par conséquent, comme fournissant, par cela même, une indication ou une contre-indication à l'opération. On sait, en effet, que, quand les hydatides sont vivantes, le liquide dans lequel elles nagent ne contient pas d'albumine, parce que les hydatides s'en emparent au fur et à mesure qu'elle se produit. Quand les hydatides sont mortes, le liquide qui les renferme est albumineux, ainsi que j'ai pu m'en assurer. Or, comme les hydatides, une fois mortes, sont susceptibles de disparaître en subissant certaines transformations, la ponction exploratrice devient une ressource précieuse par les indications qu'elle fournit.

M. Dutroulau : Je demande à M. Gillette la permission de lui faire une observation sur un passage de son rapport. Il a dit que le grand nombre des kystes hydatiques du foie que M. Leudet avait observés à Rouen, et que ce médecin semble attribuer à une influence de localité, n'étaient probablement que l'effet d'une coïncidence fortuite.

Je crois qu'il ne faudrait pas se montrer trop absolu sur ce point ; car il paraît démontré que les hydatides ont leurs climats de prédilection ; et bien que je ne sois pas en mesure d'indiquer d'une manière exacte la géographie de cette maladie, je sais cependant qu'elle est fréquente dans les climats froids et brumeux du Nord, et qu'elle est même endémique dans certaines localités.

On trouve dans une thèse de M. Guéraud, qui était chirurgien-major de la frégate la *Reine-Hortense,* pendant le voyage du prince Napoléon, des détails intéressants sur ce qu'il appelle la maladie hydatique des Islandais.

Les statistiques officielles transmises au gouvernement danois établissent que cette maladie attaque le septième de la population islandaise, et qu'elle atteint également les hommes et les

femmes. En dehors des influences d'un climat brumeux et froid, d'une mauvaise alimentation et de l'habitation dans des lieux bas et humides, l'étude de ses causes générales n'a rien appris de nouveau.

M. Guéraud fait observer que les Islandais se nourrissent principalement de laitage et de beurre qu'ils laissent fermenter et qu'ils conservent très longtemps dans des tonneaux; et il se demande s'il n'y aurait pas à examiner si les parasites de diverses espèces que contient cet aliment fermenté n'auraient pas quelque rapport avec la génération des échinocoques. Il reproduit une opinion qui a plus de créance dans le pays.

Presque tous les animaux qu'on abat contiennent des hydatides. Les moutons, en particulier, fort nombreux, portent à l'abdomen des tumeurs qui guérissent par l'ouverture spontanée de la poche et l'évacuation des acéphalocystes à travers les parois abdominales. Or, on a trouvé des hydatides dans les champs fréquentés par les moutons et où se rencontrent des mousses comestibles et certaines plantes comme l'oseille et le cochléaria sauvage, qui sont très recherchés et mangés crus, en Islande, où les végétaux sont très rares.

L'expérience directe a prouvé que les hydatides trouvées ainsi dans les champs où paissent les moutons, pouvaient reproduire l'affection hydatique chez les animaux qui les avaient avalés. M. le professeur Eschricht, de Copenhague, a donné plus de force encore à ces expériences, en faisant avaler des germes d'échinocoques à des moutons qu'il a abattus à des époques diverses, et chez lesquels il a trouvé ces germes passés dans le foie et arrivés à différentes périodes de développement.

Les traitements internes sont considérés comme inutiles quand ils ne sont pas nuisibles. Les guérisons par résolution spontanée sont très rares. Les ruptures à travers la peau ou dans une cavité ouverte, le sont moins et sont très favorables. A part ces cas, on a recours au traitement chirurgical qui ne diffère pas de celui qui est employé en France. Dans ces dernières années, on a fait appel à l'électricité pour tuer les échinocoques contenus dans les kystes hydatiques du foie; on a introduit par deux pôles opposés de la tumeur deux longues et fines aiguilles d'acier qui ont servi de conducteur. Il y a six ans que ce moyen fut employé pour la première fois chez un négociant irlandais, M. Simpson, dont la guérison fut prompte et complète. La tumeur s'affaissa peu à peu, et les hydatides, probablement résorbées, ne reparurent plus. »

M. Gillette : Relativement à l'influence de la localité, je ferai remarquer qu'elle ne me paraît pas très probable dans la série de cas observés par M. Leudet. En effet, le prédécesseur de M. Leudet n'en a pas observé; de plus, en interrogeant les malades au point de vue de l'alimentation, on n'a rien trouvé de particulier.

M. Hervez de Chégoin : Je citerai un fait qui prouve la possibilité de la guérison des kystes hydatiques du foie par une médication interne. Un monsieur de 45 ans, m'ayant consulté pour une tumeur qu'il portait à l'hypochondre droit, j'émis l'opinion qu'il s'agissait d'un kyste hydatique du foie. M. Bouillaud et M. Trousseau, appelés en consultation, partagèrent ma manière de voir. Le malade fut envoyé à Vichy, mais l'état des choses resta le même. Il se décida alors à s'adresser à un médicastre dont je ne sais pas le nom, mais qui le soumit à un traitement très actif. Sous l'influence de purgatifs répétés et très énergiques, la tumeur disparut, car, lorsque le malade revint à moi, il me fut impossible d'en retrouver la trace.

Je demanderai maintenant à M. Gillette s'il est bien convaincu que l'emploi de la pâte de Vienne réussisse bien réellement à déterminer des adhérences.

M. Gillette : Non seulement j'en ai la conviction, mais j'ai eu occasion d'en voir sur le cadavre. M. Cruveilhier dit en avoir trouvé également et le travail de M. Leudet renferme une observation qui prouve que des adhérences s'était très positivemet établies.

M. Hervez de Chégoin : Je ne doute pas que, quand la perforation du péritoine est complète, il ne s'établisse des adhérences, mais je dis que la surface interne de cette séreuse est si étrangère à ce qui se passe à sa surface interne, qu'il est permis de penser que les caustiques sont impuissants à produire ces adhérences tant qu'une perforation n'a pas eu lieu.

M. Guérard : On a attribué, en Islande, la production si fréquente des kystes hydatiques du foie à l'usage du lait caillé conservé. N'en pourrait-il pas être de même en Normandie, où l'on sait que cet usage est aussi très répandu?

Relativement à la guérison possible de la maladie par les purgatifs, le fait de M. Hervez de Chégoin ne me paraît pas très probant. Il se pourrait que les purgatifs eussent déterminé la rupture du kyste et son ouverture dans l'intestin.

M. Bourdon : J'ai vu souvent Récamier opérer les kystes hydatiques du foie. Il faisait trois

applications successives de potasse; mais, trop impatient, il ouvrait la tumeur vers le troisième ou quatrième jour.

J'ai eu plusieurs fois aussi occasion de faire cette opération; j'ai employé le procédé de Récamier, mais modifié de la manière suivante : au lieu de faire trois applications de potasse à vingt-quatre heures d'intervalle, j'en fais cinq ou six à deux jours d'intervalle, et j'ouvre le kyste au bout de dix à douze jours. Je n'ai eu que deux morts en opérant de cette manière. L'un de mes malades a succombé parce qu'il se forma des kystes multiples; l'autre périt parce que, trop pusillanime, il a fait trop retarder l'ouverture du kyste. Par mon procédé, je pénètre plus profondément que Récamier.

Ayant soumis une malade atteinte de kystes hydatiques multiples du foie à un traitement mercuriel, je vis, au bout de quatre à six mois, le foie diminuer de volume, et depuis cette époque il n'est survenu aucun accident. Comme le mercure paraît avoir réussi dans ce cas, et comme on sait d'ailleurs qu'il tue les animaux inférieurs, j'ai pensé qu'il pourrait être employé avec avantage dans le traitement de cette maladie.

J'avais eu l'idée de faire à cet égard quelques expériences sur les lapins, qui sont très souvent atteints de kystes hydatiques du foie. M. Cl. Bernard me dit qu'il serait très facile, à l'aide d'une petite incision, de reconnaître la présence du kyste, afin d'instituer en connaissance de cause le traitement mercuriel; il n'y avait à cela qu'une petite difficulté, c'est que, le lapin étant très susceptible à l'action du mercure, j'aurais tué l'animal avant de tuer les hydatides.

M. Blache : J'ai peu de confiance dans l'efficacité des moyens internes, et je serais disposé à croire que le fait de M. Hervez se rapporte à un cas de guérison spontanée. — Il en est peut-être ainsi dans tous les cas où une médication interne quelconque a paru réussir.

A l'appui de cette manière de voir, je citerai le cas d'une vieille dame, âgée de 65 à 66 ans, qui portait dans la région du foie une tumeur enkystée. En raison de l'âge de la malade, M. Guersant ne voulut pas faire l'opération, et nous envoyâmes cette dame à Vichy. Au bout d'un an, elle fut prise d'une pneumonie, et lorsque je fus appelé, je recherchai la tumeur, elle n'existait plus. M. Guersant lui-même, après un examen minutieux et approfondi, n'en put retrouver aucune trace. N'est-il pas évident que, si l'on avait préalablement eu recours à un traitement interne, on aurait attribué la guérison à ce traitement ?

Quant au calomel et aux mercuriaux dont a parlé M. Bourdon, je demanderai comment on pourrait l'administrer, malgré toutes les précautions possibles, sans exposer les malades à la cachexie et à la salivation.

M. Gillette : Pour prouver la nécessité d'avoir de bonnes adhérences je citerai le fait suivant, dont j'ai dit quelques mots dans mon rapport :

Après avoir obtenu des adhérences suffisantes par trois applications de caustique, j'avais fait une ponction avec le trocart. Cette ponction n'ayant pas suffi, j'étais décidé à une nouvelle ponction, quand la malade sortit de l'hôpital. Deux mois après, un médecin était appelé auprès d'elle pour la soigner d'une évacuation purulente qui s'était faite par deux ouvertures, l'une, celle que j'avais faite, à la région du foie, l'autre à l'ombilic. Le pus sortait à flots et au moyen d'efforts répétés. Il s'en écoula plusieurs litres. La malade était dans un état très grave. On la crut perdue. Néanmoins, elle se rétablit, et c'est aujourd'hui une jeune fille fraîche et bien portante. N'est-il pas évident que, si les adhérences n'avaient pas été solides, la mort eût pu en être la conséquence ?

Les conclusions du rapport de M. Gillette sont mises aux voix et adoptées.

M. Leudet est nommé membre correspondant de la Société.

Le secrétaire, Dr E. Hervieux.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

Médical Times and Gazette.

ANÉVRYSME POPLITÉ TRAITÉ PAR COMPRESSION ET MANIPULATION. — Joseph M..., âgé de 48 ans, journalier, ancien soldat, entré à l'hôpital de Leeds, le 26 octobre 1858. Trois mois auparavant, il s'était aperçu, pour la première fois, d'une légère tumeur à la jambe gauche, bientôt accompagnée de douleur dans le genou et le mollet. Il attribuait son mal à un effort qu'il avait fait en exécutant devant ses camarades une sorte d'exercice, consistant à ployer le corps en avant, puis à le renverser en arrière de manière à toucher dans les deux sens le sol

avec les mains; deux ou trois jours après, il avait découvert une petite saillie dans le jarret, du volume d'une bille, laquelle, depuis, avait continué à s'accroître. Au moment de l'entrée à l'hôpital, la tumeur, grosse comme un petit citron, présentait les signes ordinaires d'un anévrysme. Le 26 octobre, à midi, on commença le traitement par la compression manuelle de l'artère, à son passage sur le pubis, plusieurs élèves qui s'étaient offerts de bonne volonté devant se succéder tour à tour. Le 30, ce traitement ayant été continué durant douze heures chaque jour, et interrompu pendant la nuit, la tumeur était devenue un peu plus petite et peut-être plus dure; mais comme l'amélioration obtenue n'était pas plus considérable que celle produite fréquemment par la compression mécanique, celle-ci fut substituée à la compression manuelle, au moyen du tourniquet appliqué aux portions supérieure et moyenne de la cuisse. On apprit au malade à placer lui-même l'instrument sur le trajet de l'artère, en changeant de temps à autre le point d'application, à mesure que la partie devenait douloureuse; la compression était interrompue la nuit, afin de permettre le repos. Le 2 novembre, le volume de la tumeur n'avait pas beaucoup diminué; mais ses parois paraissaient plus épaisses; les battements, un peu moindres, s'arrêtaient par une pression moins forte, et, à la partie externe du genou, l'on pouvait sentir des pulsations dans une branche artérielle. Le 5, une autre branche anastomotique, augmentée de volume, présentait également des pulsations à la partie interne. Le 9, tumeur un peu diminuée et plus ferme au toucher. Le 12, peu de changement. Le chirurgien, M. Teale, essaie de déplacer des portions de fibrine à l'intérieur du sac, au moyen d'une manipulation modérée. Le 14, pas de modification appréciable; M. Teale répète la manipulation avec plus de force, malaxant la tumeur en différents sens. Une heure et demie après cette manœuvre, tout battement avait cessé dans l'anévrysme, et la tumeur s'était transformée en une masse solide; à partir de ce moment, son volume diminua avec rapidité, et, le 26, M... quittait l'hôpital, guéri, en état, depuis quelques jours déjà, d'aller et venir dans la salle.

M. Teale se montre partisan de la manipulation de la tumeur dans le traitement des anévrysmes; mais il est d'avis que ce moyen doit être réservé pour les anévrysmes des membres. En l'appliquant aux tumeurs anévrysmales des artères qui portent le sang vers le cerveau, on s'exposerait au péril de détacher de petites portions de fibrine qui, charriées par le courant sanguin vers les artères encéphaliques et venant à s'y arrêter, pourraient donner lieu à des désordres très graves. Et ce n'est pas là, dit M. Teale, une crainte purement spéculative. Il faisait partie, en 1847, d'une consultation nombreuse réunie pour un cas douteux d'anévrysme de la carotide chez une femme d'âge moyen, parfaitement bien portante à tous autres égards. Pendant que chacun, à tour de rôle, se livrant à un examen attentif, maniait et comprimait la tumeur, tout d'un coup la malade, qui était assise sur une chaise, pâlit et glissa à terre, et, quand on la releva, l'on s'aperçut qu'elle était hémiplégique. La mort survint quelques semaines après, et l'autopsie vint démontrer que la tumeur était un anévrysme. D'autres faits semblables ont été observés, un entre autres, qui a été publié par Fergusson. (12 mars.) — G.

(JOURNAUX PORTUGAIS.)

LUXATION INCOMPLÈTE DU COUDE EN DEHORS, par M. Marques. — Une femme de 30 ans, entra à la clinique chirurgicale de l'hôpital *S. José* de Lisbonne, le 4 mars 1858. Elle avait reçu, la veille, un violent coup sur la partie interne du coude droit, la main étant appuyée, le membre placé en moyenne abduction et l'avant-bras demi-plié sur le bras. A l'examen, gonflement considérable, avec large ecchymose à la partie interne de l'avant-bras; allongement à peine sensible. Demi-flexion du membre et pronation forcée. La relation des axes du bras et de l'avant-bras sont altérés; celui-ci paraît porté en dehors dans sa totalité et son axe prolongé imaginairement coupe celui du bras à la réunion du tiers moyen de l'humérus avec le tiers inférieur.

On obtient une extension considérable, quoiqu'incomplète, et la supination du membre sans grande douleur ni difficulté; mais il reprend sa première position dès qu'on l'abandonne à lui-même. Il y a aussi une grande flexibilité latérale, et l'angle obtus rentrant formé par la rencontre des axes du bras et de l'avant-bras peut s'élever à 180° et revenir à 135° d'ouverture.

Les os de l'article paraissent intacts. L'olécrâne est 4 lignes plus bas que du côté opposé et à 1 pouce de distance de l'épitrochlée; de façon que dans l'espace, rempli de tissus mous, qui les sépare, on reconnaît, lorsqu'après trois jours le gonflement est diminué, la fosse olécrânienne et la partie postérieure de la trochlée; on ne sent pas l'épicondyle, mais, un peu plus bas, on trouve la tête du radius libre et participant à tous les mouvements de l'article.

Tous ces phénomènes anormaux disparurent par la réduction.

Parmi les judicieuses remarques dont l'auteur fait suivre cette observation, il insiste spécialement sur le défaut de relation des axes de l'avant-bras et du bras comme moyen précieux de diagnostic dans ce cas. Il a constaté qu'à l'état normal, ces axes sont représentés par deux lignes dont le point d'intersection est au milieu de la cavité coronoïde de l'humérus, laissant à la partie externe un angle obtus rentrant de 160 à 164°. Le cubitus jouant le principal rôle dans l'articulation où se passent exclusivement des mouvements de flexion et d'extension à l'état normal, cette relation est fixe et ne peut changer que par des mouvements anormaux de l'article, lesquels ne peuvent exister que par un défaut de rapports des surfaces articulaires. Les mouvements de latéralité, comme dans le cas actuel ou de flexion, selon les bords du membre et l'altération des axes qui pouvaient être exagérés à volonté, puisque l'angle variait de 180 à 135°, sont donc un signe certain de cette luxation, quand il n'y a pas altération chronique des os. Il est vrai que ce symptôme existait aussi dans la luxation en arrière, mais avec raccourcissement du membre, ce qui n'existait pas dans le cas actuel.

L'altération de rapport des axes du bras et de l'avant-bras et la possibilité de mouvements latéraux de l'articulation conjointement avec les autres signes indiquent donc sûrement, selon M. Marques, la luxation du coude. — (*Gazeta medica,* 1859.) — Dr P. G.

ANASARQUE ALBUMINEUSE; GUÉRISON PAR LE TANNIN A HAUTE DOSE; par le docteur Alvarenga. — M. de Sousa, 52 ans, tempérament sanguin, fort, non vacciné, cultivateur, entre à l'hôpital du *Desterro,* 1re salle, n° 38, le 22 mars 1859. Il y a un mois, qu'ayant reçu une grande averse et s'étant couché avec son linge mouillé, il se réveilla le lendemain avec tout le corps enflé, surtout la face et le scrotum, et des douleurs vagues dans les lombes en particulier. L'usage de tisanes émollientes diminua ces douleurs, mais l'enflure persista. A l'examen, anasarque, infiltration extrême de la face et des organes génitaux externes; celle de la paupière supérieure gauche empêche de voir l'œil; plaie suppurante au tiers inférieur de la face externe de la jambe gauche; anxiété légère; douleurs lombaires augmentant par la pression; urine citrine, transparente, 900 grammes dans les vingt-quatre heures; densité, 1008, se changeant en dépôt albumineux par l'acide nitrique et le feu. Cérat sur la plaie, compresses imbibées d'eau de sureau sur le scrotum, décoction de racine de fraisier avec sirop des cinq racines pour boisson.

28 mars. L'infiltration de la face et du scrotum est légèrement diminuée; la plaie tend à se cicatriser; même état du reste. Traitement *ut suprà,* additionné de 0,40 de scille en poudre, à prendre en trois fois dans la journée, en doublant la dose deux jours après.

7 avril. L'anasarque n'a pas diminué; les urines, mesurées et analysées chaque jour, ne présentent pas de modification sensible. Quatre pilules de Blaud au déjeuner depuis quatre jours. On commence l'usage de la mixture suivante :

Tannin		0,40
Eau distillée.	*ââ*	30,00
Sirop de quinquina.		

M. A prendre en trois fois le jour.

13 Le malade a bien supporté le remède et se trouve mieux, urines augmentées de 200 grammes et moins chargées d'albumine; le tannin est porté à 0,60 par jour.

20. L'anasarque a diminué graduellement; les douleurs lombaires reviennent. 2,700 grammes d'urines par jour, moins albumineuses, d'une densité de 1010. Le tannin, augmenté progressivement, est aujourd'hui de 1 gr. 20 par jour.

26. Les douleurs rénales ont cessé complétement; l'anasarque est dissipée, moins un léger œdème de la face et du scrotum. L'urine est de moins en moins albumineuse, sa densité est de 1010, sa quantité journalière de plus de trois litres (3,350 grammes). Le malade prend 1 gr. 80 de tannin aujourd'hui.

6 mai. Il n'y a plus trace d'œdème ni la moindre souffrance; l'urine est exempte d'albumine. Le malade a cessé la solution tannique depuis le 1er mai, quoique prenant deux pilules de Blaud au déjeuner. Il demande son *exeat* et sort guéri. — (*Gazeta medica,* mai 1859.)

Cette observation confirme et corrobore hautement ce que nous avons publié à ce sujet. (*Du tannin à haute dose dans l'anasarque albumineuse, — Archives de méd.*, janvier 1859.) La solution tannique n'a provoqué ni douleur gastrique, ni accident, quoique le tannin ait été porté graduellement à près de 2 grammes par jour; dose à laquelle nous l'avons recommandé d'emblée. La sécrétion de l'urine, stationnaire malgré l'usage des diurétiques pendant quinze jours, augmenta aussitôt l'emploi du tannin, en même temps que l'albumine diminuait, et si elle n'a pas été de suite plus abondante, comme nous l'avons observé, c'est sans doute à cause

des faibles doses administrées au début; preuve nouvelle qu'il faut suivre rigoureusement le mode d'emploi d'un médicament pour juger de son action. La guérison de l'anasarque a eu lieu après vingt-quatre jours de l'emploi du tannin, dont on a pris 26 grammes.

Dr P. Garnier.

COURRIER.

La commission dont nous avons annoncé la formation, chargée d'examiner si le programme de la chaire de pharmacie de la Faculté de médecine de Paris répond aux besoins de l'enseignement, est composée ainsi qu'il suit : MM. Dumas, président, Rayer, Lélut, Denonvillers, Trousseau, Grisolle, Bussy, Lesieur et Michel Lévy. On croit que l'opinion de la majorité de la commission est que la chaire de pharmacie n'est pas indispensable à la Faculté.— (*Mon. des hôp.*)

— M. le docteur Beaugrand, second sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris, est nommé premier sous-bibliothécaire, en remplacement de M. Bell, décédé.

M. le docteur Axenfeld est nommé second sous-bibliothécaire à ladite Faculté, en remplacement de M. Beaugrand.

— Sont nommés professeurs suppléants à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, pour être spécialement attachés :

1° Aux chaires de chirurgie, M. le docteur Decès fils;
2° Aux chaires de médecine, M. le docteur Doyen ;
3° Aux chaires d'anatomie et de physiologie, M. le docteur Luton.

— Ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, pour leur belle conduite pendant l'expédition française sur les côtes de la Cochinchine :

M. Julien, chirurgien de la marine de 1re classe ;
M. Benoist de la Grandière, chirurgien de la marine de 2e classe ;
M. Vidal, chirurgien de la marine de 2e classe.

— Nous annoncions récemment que l'un des heureux lauréats de la prime d'honneur agricole était un médecin, M. le docteur Gourrier ; aujourd'hui, nous avons le plaisir de porter à la connaissance de nos lecteurs que la machine à moissonner qui, au concours général qui vient d'avoir lieu sur le domaine impérial de Fouilleuse, a obtenu le premier prix des machines françaises, a été imaginée par un autre médecin, M. le docteur Mazier, de Laigle (Orne).

Notre collaborateur le rédacteur en chef de la *Culture,* en nous communiquant cette nouvelle, nous a assuré que le nombre est grand des médecins qui, en appliquant les résultats de leurs études scientifiques aux choses agricoles, y obtiennent ainsi des succès. —(*Mon. des hôp.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Nouvel uréthrotome coupant à des profondeurs variables d'arrière en avant, et d'avant en arrière sur conducteur, par le docteur Félix Bron (de Lyon). Lyon, 1859, in-8°, pl. — Prix : 1 fr. 25 c.

Traité des frictions quiniques chez les enfants, par le docteur Sémanas (de Lyon). Lyon, 1859, un volume in-8°. — Prix : 4 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent à la librairie Savy, place Bellecour, à Lyon.

Études médicales sur le Mont-Dore (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore** ; par le docteur G. Richelot.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Précis des maladies du foie et du pancréas; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1856, librairie centrale de Napoléon Chaix et Ce, éditeurs, rue Bergère, 20. Un vol. broché, 5 fr., élégamment cartonné, 6 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 91. MARDI 2 AOUT 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : Expériences de l'éthérisation dans le traitement des fièvres intermittentes. — Traitement médical du croup — Névralgies traitées par l'injection du sulfate d'atropine dans le tissu cellulaire sous-cutané. — Traitement de la gale. — II. BIBLIOTHÈQUE : De la syphilis dans ses rapports avec l'aliénation mentale. — Programme d'une géographie nosologique. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Luxation traumatique du fémur suivie de luxation volontaire. — Tumeur développée sur la face postérieure du bras. — Fracture intra-utérine. — IV. NÉCROLOGIE : Mort du docteur Auguste Boulland. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Essai sur le régime alimentaire des anciens.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

EXPÉRIENCES DE L'ÉTHÉRISATION DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

M. le docteur Bonnafont nous adresse la communication suivante :

Mon cher rédacteur,

Le numéro de l'UNION MÉDICALE du 19 juillet contient des expériences sur le traitement des fièvres intermittentes par les inhalations d'éther quinique imaginées par M. Manetti et expérimentées pour la première fois par M. Pignacca, de Milan.

Selon M. Eissen, le savant rédacteur de la *Gazette médicale de Strasbourg*, il résul-

FEUILLETON.

ESSAI

sur le régime alimentaire des anciens.

(Suite. — Voir le n° 86.)

II. LES LÉGUMES. — Les fèves (*faba vulgaris, f. equina*) et les haricots (*phaseolus vulgaris*, δολιχός, de Théophraste ?) étaient déjà d'un emploi très vulgaire dans l'antiquité, s'il faut même en croire Isidore (*Origines*, livre 17), la fève est le plus ancien légume dont on fit usage. On la mettait le plus souvent en bouillie. On la mêlait aussi au froment pour en faire du pain. Les gladiateurs d'Asie en mangeaient habituellement, au temps de Galien, pour donner de la souplesse et du développement aux chairs : « mollem et laxam carnem generant » (de *alimentor. facult.*, lib. I); et les forgerons à l'état vert, pour combattre la constipation à laquelle ils sont sujets (Martial, lib. X). La fève avec sa cosse (*faba conchis*), quoique commune sur les tables plébéiennes, n'était pas dédaignée des gourmands, comme le témoignent ces vers de Martial :

> Si spumat rubra conchis tibi pallida testa
> Lautorum cœnis sœpè negare potes.
> (Lib. XIII).

Les haricots à l'huile étaient aussi, comme nous l'apprend M. de Beausset, un des mets favoris de Napoléon. Mais le grand capitaine n'a jamais compté parmi les disciples d'Epicure.

Les idées les plus étranges régnèrent d'ailleurs dans l'antiquité, au sujet de la fève, qui,

terait que les essais commencés par M. Pignacca auraient été continués par MM. Wursian et Groh, médecins de l'armée autrichienne.

En publiant les résultats de cette médication, il est probable que ces honorables confrères ignoraient les expériences que j'avais faites avec le même succès pendant que j'étais chargé du service de l'hospice militaire d'Arras en 1849.

Comme les résultats furent à cette époque envoyés au Conseil de santé, et annoncés plus tard à l'Académie de médecine, je vous serai obligé de leur donner place dans votre journal, moins à titre de réclamation de priorité que pour venir corroborer une médication qui, comme je le disais alors, me semblait digne d'une certaine attention au point de vue surtout du diagnostic des fièvres d'accès.

Deux doctrines sont, en effet, en dissidence relativement à l'engorgement qui accompagne ces maladies. L'une veut que cette turgescence soit la conséquenee des accès, tandis que l'autre prétend qu'elle est *constamment* la cause.

Les partisans de la première pensent que l'intoxication paludéenne agit sur toute l'économie en s'adressant plus spécialement au système nerveux. Tandis que les *splénophiles* soutiennent que les miasmes affectent primitivement la rate avant la détermination d'aucun accès.

Pendant le long séjour que j'ai fait en Algérie, alors que ce pays n'avait encore subi aucune transformation hygiénique, et que les fièvres intermittentes y dévoraient nos soldats, j'eus l'occasion de faire, sous la direction d'anciens maîtres dont les médecins militaires gardent un pieux souvenir, tels que Antonini, Monard, etc., de nombreuses autopsies. Tantôt c'étaient des individus qui avaient été foudroyés par deux ou trois accès pernicieux ; tantôt d'autres malades qui n'avaient succombé qu'après de nombreuses récidives de fièvres d'accès. Eh bien, toujours ou presque toujours nous trouvions les altérations de la rate non en raison de l'intensité de la maladie, mais bien en raison de son ancienneté.

Or, pénétré de l'idée que j'avais entendu si souvent professer à Alger, surtout par mon respectable maître, M. Alquié, que les altérations de la rate étaient consécutives aux accès, ce que les nécropsies semblaient confirmer, l'idée me vint plus tard à Arras, alors que la thérapeutique avait été dotée de la conquête merveilleuse des anesthésiques, et où j'avais à traiter un bon nombre de fièvres d'accès, de chercher à

---

d'après le dogme de la métempsycose, recélait les âmes des morts ; d'où ce vers, attribué à Orphée par Didyme, personnage antérieur à Pythagore lui-même :

Ἴσον τὸν κύαμον φαγέειν κεφάλασι τοκείων (1).

Dans l'antique cérémonie des *lémuries* où l'on portait des offrandes expiatoires aux mânes des morts (2), les fèves étaient l'objet d'un rite spécial qu'Ovide décrit ainsi dans *ses Fastes* :

Terque manus purè fontana perluit unda
Vertitur, et nigras accipit ore fabas,
Aversusque jacit; sed dùm jacit, hœc ego mitto :
His, inquit, redimo meque, meosque lares.
Hœc novies dicit, nec respicit, umbra putatur
Colligere, et nullo terga vidente sequi (3).
(Lib. V).

(1) Manger des fèves c'est comme si l'on frappait mortellement ses parents.

(2) Les *lémures* ou ombres malheureuses des morts passaient pour des divinités malfaisantes qu'on ne pouvait apaiser que par des sacrifices.

(3) « Trois fois il lave ses mains dans l'eau pure d'une fontaine, il se tourne et prend dans sa bouche des fèves noires qu'il jette ensuite derrière lui, en disant : « Je jette ces fèves, et avec elles je rachète moi et les miens. Neuf fois il prononce ces paroles sans regarder derrière lui. Selon sa croyance, l'ombre les ramasse et suit ses pas sans être aperçue. » (Trad. Nisard). Selon Thiébaud de Bernéaud, la fève funéraire des anciens serait la graine de caroubier (*ceratonia siliqua*). Mais Pline, qui fait mention de cet arbre n'en dit rien qui puisse confirmer cette assertion hypothétique. On sait qu'il y a dans le genre *phaseolus* des espèces à graines noires.

C'est, sans doute, par suite de ces idées superstitieuses que Pythagore en interdisait l'usage à ses disciples (1), et qu'il était défendu aux Flamines d'y toucher, ou même, selon Festus-Pompeïus, d'en prononcer le nom. On croyait voir dans les taches noires

(1) Un érudit de nos jours a prétendu que le précepte de Pythagore : *à fabis abstine* devait s'entendre de l'abstention que ce philosophe recommandait à ses disciples dans l'élection des magistrats, où l'on votait avec des fèves ; supposition d'ailleurs purement gratuite.

résoudre, autant que possible, cette question importante. Voici le raisonnement que je me fis :

Si l'altération de la rate précède toujours la fièvre, c'est sur cet organe que les moyens thérapeutiques devraient être dirigés, tandis que si les accès tiennent à une intoxication générale agissant spécialement sur le système nerveux, on devrait pouvoir les modifier ou les guérir, en imprimant à ce système une perturbation quelconque à l'aide d'un agent qui s'adresserait directement à lui. Or, parmi tous les moyens dont la thérapeutique dispose, il n'en est pas qui remplissent ces conditions au plus haut degré que les aspirations de l'éther ou du chloroforme.

Tel fut le point de départ de l'emploi de cette médication ; car n'étant pas et ne pouvant être d'un emploi facile, si elle n'est parfois dangereuse, je n'ai jamais pensé qu'elle pût remplacer les autres anti-périodiques.

Ce court exposé était donc nécessaire pour démontrer que le but que je cherchais à atteindre différait essentiellement de celui de MM. Manetti et Pignacca. Ces honorables confrères n'ayant songé qu'à trouver un succédané du sulfate de quinine, tandis que moi je n'y cherchais qu'un mode spécial d'élucider le diagnostic des fièvres d'accès; seulement, en cherchant l'un, l'autre devait nécessairement en être la conséquence.

Je disais que les aspirations d'éther ne pouvaient pas être d'un usage pratique, à moins que le praticien n'ait qu'un ou deux malades à soigner. On ne peut pas, en effet, prescrire l'éthérisation comme on prescrit une potion ou des pilules : le malade prend de lui-même ces dernières, suivant les indications qui lui ont été données par son médecin ; tandis que l'éthérisation ne saurait être confiée en d'autres mains qu'à celles de celui qui l'ordonne. Or, pour peu que l'on ait quelques malades à traiter, même réunis dans une salle d'hôpital, on comprend le temps que cette médication absorberait, si on songe seulement que les heures de l'administration du remède doivent subir autant de variations que celle des accès. Il faudra donc, comme je l'ai fait pendant mes expériences à Arras, que le médecin fasse autant de visites de jour et de nuit qu'il aura de malades à éthériser.

TABLEAU.

DESBAINS, 22 ans, 9e léger, fièvre quotidienne, 20 juillet, première atteinte. Deux éthérisations

---

de la corolle des caractères funèbres (*luctûs litteræ*). Les fèves passaient, d'ailleurs, pour posséder des propriétés qui pouvaient les rendre suspectes dans un certain nombre de circonstances. On prétendait qu'elles occasionnaient le cauchemar et rendaient les femmes stériles. Théophraste assure que ce dernier effet est constant chez les poules. Les flatuosités qu'elles développent étaient de nature à les faire redouter des hypochondriaques et des femmes hystériques qui, au dire de Tissot et d'un observateur de nos jours, le spirituel docteur Roques, en éprouvent des phénomènes de perturbation nerveuse très pénibles. St-Jérôme est encore plus explicite ; les regardant comme aphrodisiaques « in partibus genitalibus titillationem producunt ;» il en interdit formellement l'usage aux religieuses. Il paraît que cela n'en avait pas dégoûté Horace, qui s'écrie dans un accès d'enthousiasme lyrique :

O quando faba Pythagore cognata simùlque
Uncta satis pingui ponantur oluscula lardo!
(Sat. VI, lib. 2).

Les pois passaient également et avec aussi peu de raison pour aphrodisiaques (1). Gallien nous apprend qu'on les donnait aux étalons. Frits à la poêle ils comptaient parmi les pâtisseries. C'est de là, je pense, qu'est venu l'usage des pois dépicés, qu'on mangeait autrefois à la fête des Rois. Le pois chiche (*cicer arietinum*, ἐρέβινθον des Grecs) se prescrivait aussi comme désobstruant. C'est encore un remède populaire en Italie et en Espagne, où cette plante est très commune. De nos jours, Chrétien (de Montpellier) l'a recommandé, à l'exemple des anciens, contre la gravelle. Le café dit *cézé* n'est autre chose que le pois chiche torréfié et réduit en poudre : préparation que les limonadiers mêlaient depuis longtemps au café véritable, par suite de sophistications auxquelles les progrès de la

(1) Le pois chiche était d'usage dans la fête religieuses des *veillées de Vénus*.

ont suffi pour enlever complétement la fièvre, qui n'a plus reparu. Entré le 22 juillet, sorti le 14 août.

Frica, 23 ans, 2e du génie, tierce, 25 juillet, première atteinte. Malgré la force des accès, une seule éthérisation a suffi. Entré le 26 juillet, sorti le 14 août.

Bertrand, 24 ans, 9e léger, tierce, 3 août, première atteinte. Accès légers, mais bien caractérisés, une seule éthérisation. Entré le 5 août, sorti le 16.

Sermoise, 25 ans, 9e léger, quotidienne, 30 juillet, première récidive. Accès très intenses, une seule éthérisation. Entré le 1er août, sorti le 28.

Peigneux, 26 ans, 9e léger, tierce, 4 août, première atteinte. D'abord accès légers, mais les quatrième et cinquième très intenses, deux éthérisations. Entré le 5 août, sorti le 20.

Mannoy, 24 ans, 9e léger, tierce, 7 août, première atteinte. Accès très intenses, une seule éthérisation. Entré le 11 août, sorti le 28.

Chandebois, 22 ans, 9e léger, tierce, 7 août, première atteinte. Accès légers, une seule éthérisation. Entré le 12 août, sorti le 20.

Amiel, 34 ans, 2e du génie, quotidienne (contractée en Afrique il y a un an), 16 août, deuxième récidive. Quatre accès, dont deux très intenses, une seule éthérisation. Entré le 14 août, sorti le 9 septembre.

Laborde, 24 ans, 2e du génie, tierce, 10 août, première atteinte. Accès légers d'abord et intermittents et peu prononcés, puis accès intenses, cinq éthérisations. Entré le 12 août, sorti le 10 septembre.

Christophe, 22 ans, 9e léger, quotidienne, 11 août, troisième récidive. Le seul accès à l'hôpital très intense ; il a fallu six éthérisations. Entré le 21 août, sorti le 13 septembre.

Mollin, 25 ans, 9e léger, tierce, 20 août, première atteinte. Accès très intenses, trois éthérisations. Entré le 25 août, sorti le 10 septembre.

D'Haussy, 22 ans, 2e du génie, quotidienne, deuxième atteinte. Accès nocturnes, avec des sueurs très abondantes ; peu de frissons ; deux éthérisations ont suffi. Entré le 2 août, sorti le 13 septembre.

Barrois, 22 ans, 9e léger, 15 août, première atteinte. Accès intenses et rebelles ; six éthérisations ont été nécessaires. Entré le 23 août, sorti le 15 septembre.

Dagrumet, 22 ans, 9e léger, tierce, ancien, troisième récidive. Accès nocturnes et très intenses, six éthérisations. Entré le 27 août, sorti le 19 septembre.

Relier, 25 août, 9e léger, tierce, 10 septembre, deuxième récidive. Accès légers, deux éthérisations. Entré le 12 septembre, sorti le 21.

---

chimie ont fait prendre une si déplorable extension.

Les *lentilles*, qui ont eu l'honneur de donner leur nom à la famille des *Lentulus*, comme les pois à celle des *Pisons*, les fèves à celle des *Fabius*, étaient très usitées chez les Egyptiens, qui en nourrissaient leurs plus jeunes enfants, d'où l'épithète de *niliaca* que lui donne Martial (1). La passion historique d'Esaü pour cette graine prouve qu'elle était d'ailleurs connue dès la plus haute antiquité en Orient, dont elle est encore aujourd'hui un des mets favoris. Elle n'était pas moins appréciée des Grecs et des Romains, chez lesquels on voit même quelques personnages (tel le poète Sopater) en tirer leur surnom de *lenticularis*, φάκιος. Les stoïciens disaient « qu'un sage sait tout bien faire, même préparer des lentilles. » Au dire de quelques auteurs cités par Pline, la lentille aurait joui d'une propriété bien précieuse, elle engendrait l'égalité d'âme : « invenio apud auctores æquanimitatem fieri vescentibus ea. » Par malheur, l'expérience n'a pas ratifié cette belle découverte. Ce n'était pas, d'ailleurs, l'opinion générale des médecins, qui la regardaient même comme engendrant, par un usage immodéré, des maladies lymphatiques. Ainsi, Galien lui attribue l'éléphantiasis, le chancre, etc., bien qu'il recommande ailleurs la farine de lentilles dans les cachexies séreuses. — C'était, chez les Romains, un des mets usités dans les funérailles ; aussi voit-on, dans la *Vie de Crassus* par Plutarque, l'armée tirer dans la guerre des Parthes un présage funeste d'une distribution de lentilles qu'on lui avait faite à défaut d'autres vivres.

Les mauves (μαλάκη de Théophraste, *malva hortensis*, *silvestris*). La culture des jardins potagers fut en grande considération chez les anciens. On concevait une mauvaise opinion, dit Pline, d'une mère de famille (car c'est à elles que ce soin était dévolu) dont le jardin était mal tenu. La mauve, dont on ne fit plus

(1) « Accipe niliacam, peleusia munera, lentem.

Chez les deux premiers malades, j'employai le chloroforme avec succès. Mais ensuite, par crainte de cet agent, qui avait failli occasionner des accidents graves sur un opéré, je le remplaçai par l'éther, qui, ayant eu les mêmes succès, mérita notre préférence. Les hommes d'ailleurs se faisaient presque un plaisir de respirer ces émanations, lesquelles n'étant poussées que jusqu'à un faible degré au delà de l'ébriété, étaient préférées à l'amertume de la quinine.

Les heures auxquelles il convient d'administrer l'éther ne sont peut-être pas bien déterminées encore. Toutefois, ayant éthérisé à deux, trois, quatre, cinq, six, sept et dix heures avant l'accès, nous avons observé que de quatre à six heures avant était l'heure la plus convenable. Administré plus tôt, l'accès avance de une heure à deux, sans perdre beaucoup de son intensité; plus tard, l'accès est diminué, mais non arrêté.

Son action sur l'économie ne laisse aucune trace, et, une heure après la séance, sauf une légère lourdeur de la tête, les malades sont aussi bien qu'auparavant. Les nommés Christophe, Barrois et Dagrumet, qui ont été éthérisés six jours de suite, ne se sont pas trouvés plus dérangés après la sixième séance qu'après la première; une heure après chaque éthérisation ils couraient avec leurs camarades dans la cour de l'hôpital.

Une circonstance digne de remarque, c'est qu'une fois l'accès complétement arrêté, il n'a plus été nécessaire de soumettre le malade à de nouvelles éthérisations, comme il faut le faire pour tous les autres fébrifuges. Dès que ce résultat a été obtenu pas un malade n'a éprouvé de nouveaux accès; même depuis leur sortie de l'hôpital nous n'avons pas eu encore un seul cas de récidive.

Comme il y a des fièvres intermittentes qui guérissent facilement, souvent même d'elles-mêmes, après deux ou trois accès, et qu'on pourrait peut-être ranger la plupart de celles que j'ai traitées dans cette catégorie, j'ai eu soin de ne soumettre à cette médication que les malades qui avaient déjà eu plusieurs accès, tant à la caserne qu'à l'hôpital.

C'est ainsi que tous les malades susnommés avaient eu de deux à cinq accès à la caserne avant d'entrer à l'hôpital, et une fois dans mon service, j'ai attendu, selon leur gravité, qu'il y eût eu au moins un accès et au plus cinq, avant de les soumettre à l'éthérisation. Cette conduite expliquera la durée un peu longue de certains malades à l'hôpital, eu égard au petit nombre d'éthérisations.

---

dans la suite que des tisanes, figurait avec honneur sur les tables dès l'antiquité la plus reculée. Hésiode la célèbre et les pythagoriciens qui regardaient cette plante comme propre à favoriser l'exercice de la pensée et de la vertu, avaient (notamment pour la *mauve alcée,* qu'ils appelaient l'*herbe sainte*) la plus grande vénération. Les Romains mêlaient la mauve aux mets les plus délicats. Ils ne mangeaient que les feuilles radicales et les jeunes pousses accommodées au beurre ou à l'huile et au vinaigre, comme le font encore les Chinois. On lui attribuait surtout des propriétés relâchantes. Martial qui, vivant assez médiocrement chez lui, mangeait, dit le docteur Roques, en parasite quand il dînait en ville, prenait le lendemain la mauve pour se débarrasser le ventre :

> Exonaturus ventrem mihi villica malvas
> Attulit.....
>
> (Lib. X).

Cicéron avoue s'en être donné une forte indigestion; et Horace, en veine de sobriété, nous dit :

> ..... Me pascunt olivæ
> Me cicorea, levesque malvæ.

Dr C. Saucerotte,

Membre corresp. de l'Académie imp. de médecine.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Lettres sur la Syphilis,

Adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par M. Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie, etc., etc., avec une *Introduction* par M. Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, etc. — *Deuxième édition* revue, corrigée et augmentée. Un joli volume in-18, format Charpentier, de 472 pages. — Prix : 4 fr. pour Paris, et 5 fr. pour la province.

Paris, au bureau de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez tous les libraires de l'Ecole de médecine.

Il résulte pour moi de ce qui précède, que les inhalations n'ont enrayé les accès qu'en imprimant une forte secousse au système nerveux, à l'instar, quoique par des voies différentes, de l'hydrothérapie, proposée dans ces derniers temps, dans le même but, par M. Fleury, directeur de l'établissement de Bellevue. On sait que ce savant confrère est parvenu à guérir par l'hydrothérapie des fièvres intermittentes chroniques, et qu'il avait proposé ce moyen comme pouvant remplacer la quinine. Tout le monde connaît la réponse que fit à ce sujet notre savant maître et ancien président du Conseil de santé, Bégin.

Un mot encore pour finir. MM. Manetti et Pignacca pensent que c'est par l'addition de l'acide quinique que l'éther a contracté sa vertu anti-fébrile. Sans repousser cette idée-là, mes expériences témoignent que les inhalations éthérées seules possèdent cette propriété, et que l'addition de cet acide ne peut tout au plus, ce qui n'est pas suffisamment démontré, que leur donner plus d'action.

TRAITEMENT MÉDICAL DU CROUP.

Les récentes discussions de l'Académie de médecine ont eu pour précieux résultat la reconnaissance définitive de la trachéotomie contre cette terrible affection; mais elles ont aussi plongé dans un profond découragement le praticien qui a entendu l'homme peut-être le plus compétent en cette question, proclamer à la tribune la nullité de tout traitement médical. Il est d'autant plus nécessaire alors d'écouter l'expérience d'autres personnes qui nous apportent des paroles plus consolantes; faisons des vœux pour que les résultats suivants soient généralement confirmés.

Le médicament recommandé par M. Kortüm, de Doberan, n'est pas nouveau : c'est le tartre stibié, mais il l'emploie dans des vûes différentes des vues ordinaires, non comme vomitif, mais comme modificateur général. En ceci encore notre confrère allemand a eu des prédécesseurs et nous rappelons que les mêmes principes ont déjà été proclamés, il y a quelques années, par des médecins français, dernièrement encore par M. Bouchut (1) et par quelques autres praticiens. Cependant, personne encore, que nous sachions, n'a formulé le mode d'administration de l'émétique d'une manière aussi précise et conséquente. M. Kortüm ne donne pas une longue liste d'observations détaillées, ni même un résultat statistique des cas de croup traités par lui, et cependant son traitement doit être pris en sérieuse considération. Ajoutons encore que son nom a assez de valeur pour que nous puissions y souscrire quand il nous dit qu'il a vu assez de croups, de pseudo-croups, d'angines malignes, etc., pour pouvoir diagnostiquer ces affections.

Il faut que le tartre stibié soit absorbé et puisse influencer ainsi toute l'économie. Il est impossible de fixer les doses d'une manière absolue; leur grandeur dépend plus de l'âge, de la constitution du malade, des circonstances concomitantes, que de l'intensité de la maladie. Pour les enfants au-dessous de 1 an, 3 milligrammes par dose partielle suffisent parfois; 6 milligrammes peuvent être considérés comme le maximum. Cette dernière quantité devient dose moyenne pour les enfants jusqu'à 2 ans. De 2 à 8 ans, elle est de 12 à 24 milligrammes comme maximum. Toutes ces doses sont répétées de deux en deux heures.

Il faut retarder le vomissement; à cet effet, M. Kortüm ajoute souvent une forte dose de sirop (pourquoi pas au besoin un peu de sirop diacode ou d'opium?) et ne gorge pas les enfants de boissons. Il les laisse boire à volonté de l'eau fraîche, de l'eau sucrée fraîche ou tiède, prendre le sein.

Déjà avant, au plus tard après le premier vomissement, la rougeur et la chaleur de la tête se perdent. Les émissions sanguines, que ces symptômes, joints à la dyspnée, paraissent indiquer chez les enfants pléthoriques, deviennent ainsi superflues. Lorsqu'après les deux premières heures, les vomissements n'ont pas *complétement* cessé, il faut retarder l'administration de la seconde dose, jusqu'à la disparition de tout indice

(1) Union Médicale, 1859, tome II, nº 40.

de leur retour. Il faut la suspendre également quand une amélioration bien notable de l'état général est survenue, la toux eût-elle même conservé son caractère croupal. On ne reprendra le médicament qu'après un retour des accès. Ces règles seront observées aussi longtemps que l'émétique déterminera des vomissements. Lorsque cet effet ne se produira pas, on continuera le médicament toutes les deux heures, jusqu'à ce qu'il survienne une selle. Cette évacuation est nécessaire, et aussi longtemps qu'elle n'a pas eu lieu, le malade ne doit pas être regardé comme à l'abri de nouveaux accès. Lorsque la selle tarde trop longtemps, on la détermine au moyen de lavements d'eau fraîche, avec ou sans vinaigre, huile, sel, etc.

On n'a pas à craindre que le tartre stibié, donné de cette manière, produise de la diarrhée; bien plus, quand elle existait déjà, on la voit cesser ordinairement après la première dose, et souvent ce sont là les cas dans lesquels une selle déterminée par le médicament apparaît le plus tardivement. En général, dès que ce résultat est obtenu, le malade peut être regardé comme sauvé.

Toutefois, il peut arriver, surtout si la maladie a duré déjà plusieurs jours, que la fausse membrane existe encore dans le larynx et détermine la continuation de la toux croupale et d'une dyspnée plus ou moins intense. Il faut alors appliquer sur le cou une compresse mouillée froide, recouverte d'une compresse sèche, la renouveler quand elle s'est échauffée, et continuer encore une à deux fois par jour l'administration d'une dose de tartre stibié. Ordinairement il ne survient plus de vomissement. Si malgré ce traitement la dyspnée augmente et si l'asphyxie est à craindre, il ne reste plus de ressource que dans la trachéotomie, qui ne doit pas être négligée.

En cas de rechute, le traitement est à recommencer; il n'y a pas de raison d'en changer : le moyen qui a réussi une fois, réussira aussi une seconde, pouvu que les conditions soient les mêmes.

Il est de la plus haute importance de ménager les forces des malades, d'autant plus qu'ils sont plus jeunes; on n'aura pas besoin alors de les relever avec le musc et les autres excitants. Cette considération, jointe à l'action hyposthénisante des antimoniaux, détermine la seule contre-indication à ce traitement : ce sont les cas où soit par la durée de la maladie, soit par des traitements antérieurs, l'enfant est épuisé à un point qui ne permet pas de rien espérer de l'émétique et qui en rendrait l'administration dangereuse — (*Deutsche Klinik*, 1858, n° 20.)

NÉVRALGIES TRAITÉES PAR L'INJECTION DU SULFATE D'ATROPINE DANS LE TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ.

La méthode de M. Alexandre Wood, récemment exposée à l'Académie de médecine par le remarquable mémoire de M. Béhier, est en ce moment, l'objet d'expériences nombreuses faites dans les hôpitaux de Paris. En attendant que nous publiions dans ce journal les observations recueillies sur ce sujet dans le service de M. Hérard, à Lariboisière, voici quelques résultats obtenus dans le service de M. Becquerel à la Pitié :

« La nommée Ch..., âgée de 22 ans, entre à l'hôpital le 30 mai. Elle avait été prise quatre jours avant d'une névralgie intercostale des plus intenses qui l'obligea de suspendre son travail et de garder le lit; la respiration était devenue très pénible, le sommeil et l'appétit étaient complétement perdus.

A la visite la malade paraît très abattue; la face est anxieuse, la peau chaude, le pouls marque 110 pulsations; le moindre mouvement éveille des douleurs excessives; la respiration est très gênée, le murmure respiratoire diminué; la langue est couverte d'un épais enduit saburral.

On constate trois foyers de douleur distincts au niveau de la douzième côte; la douleur sur tout le trajet du nerf existait, mais sourde et s'exaspérant par la pression.

Une première injection est faite, qui produit un état d'ivresse, vertiges, étourdissements, sécheresse de la gorge et gêne de la déglutition, quelques nausées, la dilatation des pupilles, les phénomènes de l'intoxication par l'atropine.

Ces phénomènes durent huit heures environ; le même jour, les douleurs avaient sensiblement diminué, et, dès la première nuit, le sommeil revient et l'amélioration se maintient un jour; mais, dans la nuit suivante, les douleurs reparaissent, moins violentes toutefois. On fait une deuxième injection; la même intoxication se reproduit durant vingt-quatre heures, mais elle est suivie d'une guérison complète, et le vendredi 3 juin, la malade mange deux portions. Elle quitte l'hôpital le mardi 7 juin.

T..., âgé de 36 ans, était malade depuis cinq jours, quand il a été admis dans le service. Il est affecté d'une névralgie intercostale qui siége à droite, au niveau de la dixième côte; la douleur se fait sentir sur tout le trajet du nerf; elle est lancinante en deux points, surtout vers le tiers antérieur de la côte et à la partie externe. La respiration est difficile; le sommeil et l'appétit sont notablement diminués depuis le début.

On fit trois injections sur chacun des points douloureux. Les deux premières n'amenèrent aucune amélioration; mais, à la suite de chacune des dernières, le malade se sentit soulagé. Les symptômes d'intoxication durèrent douze heures environ chaque fois, et le soulagement ne se faisait sentir que deux ou trois heures après l'injection. Dix jours après son entrée, la guérison était complète; la douleur avait disparu, l'appétit et le sommeil étaient redevenus ce qu'ils étaient à l'état normal, et le malade respirait très facilement.

Cinq jours après, le malade fut envoyé à l'Asile de Vincennes.

— Nous venons de rapporter deux cas de névralgie intercostale guéris par les injections de sulfate d'atropine dans le voisinage du point douloureux. Voici deux cas de névralgie sciatique guéris avec presque autant de rapidité par le même moyen.

Une femme, âgée de 33 ans, entre le 31 mai. Elle est pâle, amaigrie, sujette à des migraines qui reviennent à chaque époque menstruelle, durant une huitaine de jours; elle dit avoir contracté la névralgie dans une boutique très humide qu'elle a habitée un an.

Elle éprouve des douleurs sourdes dans tout le trajet du sciatique et de ses divisions; douleurs lancinantes au niveau du trocanter et à la partie moyenne de la cuisse; fourmillement dans la plante des pieds. Elle à été traitée pendant trois mois par des bains sulfureux, des frictions, liniments opiacés, vésicatoires, iodure de potassium. Après deux mois d'amélioration, les mêmes douleurs ayant reparu, ce traitement fut employé de nouveau, mais sans succès durable.

Le 2 juin, on fait une première injection au niveau du grand trochanter; elle subit pendant vingt-quatre heures les phénomènes de l'intoxication : le point douloureux a disparu comme par enchantement; le sommeil reparaît.

Le 5 juin au soir, quelques douleurs se font sentir au niveau de la jambe.

Le 7, nouvelle injection, laquelle est suivie de la guérison.

Le 16, la malade dit ne plus ressentir aucune espèce de douleur.

K..., 52 ans, tailleur, d'une bonne santé habituelle, est atteint, depuis neuf jours, d'une névralgie lombaire et sciatique qui l'empêche de rester assis pour vaquer à son travail : il est privé de sommeil, d'appétit depuis le début, et ne peut se mouvoir dans son lit sans éprouver des douleurs extrêmes. Avant son entrée à l'hôpital, il avait pris, sur l'avis d'un médecin, cinq bains de vapeurs, sans aucune espèce d'amélioration.

On a constaté plusieurs points douloureux au niveau d'un des nerfs lombaires, et sur le trajet du sciatique; la première injection est sans résultat; dès la deuxième injection, vers le grand trochanter, le malade annonce un soulagement sensible; l'appétit et le sommeil sont recouvrés.

M. Becquerel a fait successivement cinq injections accompagnées chacune d'accidents d'intoxication durant douze heures à peu près; et après la cinquième injection, toutes traces de douleurs avaient disparu; au bout du huitième jour, le malade peut marcher; il quitte le service et est envoyé à Vincennes.

Voilà donc quatre cas de névralgies dont deux au moins appartiennent à une espèce habituellement rebelles aux médication les plus usités, telles que vésicatoires répétés, morphinés ou non, électricité, électro-puncture, cautérisations superficielles, etc., et

qui ont été guéries par l'injection de 1 centigrames de sulfate d'atropine, que l'on a répétée au maximum six fois.

On remarquera que, dans ces observations, l'action thérapeutique n'a pas commencé immédiatement, mais une ou deux heures environ après l'injection, c'est-à-dire alors que le médicament avait passé dans le torrent circulatoire. » — (*Gazette des hôpitaux*, 30 juillet 1859.)

TRAITEMENT DE LA GALE.

M. Bourguignon a apporté un nouveau perfectionnement au traitement de la gale, en substituant à la pommade d'Helmerich un topique dans lequel entre la glycérine, ayant une odeur agréable et opérant une guérison définitive après une seule friction générale non précédée de friction au savon. — Voici la formule :

Jaunes d'œuf		n° 2.
Essence de lavande	de chacune	5 grammes.
— de citron		
— de menthe		
— de girofle	de chacune	8 —
— de cannelle		
Gomme adragante		2 —
Soufre bien broyé		100 —
Glycérine		200 —
		325 grammes.

Mêlez intimement les essences aux jaunes d'œuf; ajoutez la gomme adragante; développez complétement le mucilage, puis versez par petites portion la glycérine et le soufre.

M. Bourguignon a obtenu un grand nombre de guérisons par ce topique, qui, outre les avantages déjà signalés, a celui de n'être pas douloureux.

Reconnaissant l'avantage de la glycérine sur l'axonge, il a eu l'idée de préparer une pommade d'Helmerich à la glycérine, qui ne revient pas plus cher, guérit aussi bien est moins douloureuse, n'altère pas les vêtements et a une odeur agréable :

Gomme adragante		1 gramme.
Sous-carbonate de potasse		50 —
Soufre bien broyé		100 —
Glycérine		200 —
Essence de lavende	*ââ*	1 —
— de citron		
— de menthe		
— de girofle		
— de cannelle		
		356 grammes.

Faites un mucilage avec la gomme adragante et 30 grammes de glycérine; ajoutez le carbonate de potasse; mêlez jusqu'à dissolution, puis versez le soufre et la glycérine par petites portions; aromatisez.

Les enfants ont été traités à l'hôpital Ste-Eugénie par les deux topiques, comme les adultes l'avaient été à St-Louis.

M. Bourguignon fait faire deux frictions générales d'une demi-heure, à douze heures d'intervalle, et suivies, vingt-quatre heures après la dernière friction, d'un bain de propreté, la glycérine étant soluble dans l'eau. La première friction doit absorber les deux tiers du topique; la seconde le dernier tiers. — (*Gazette médicale* et *Répertoire de pharmacie*, juillet 1859.)

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA SYPHILIS DANS SES RAPPORTS AVEC L'ALIÉNATION MENTALE. Thèse inaugurale présentée à la Faculté de médecine de Strasbourg, le 28 mai 1859; par M. le docteur Charles Hildenbrand, interne à l'asile d'aliénés de Stéphansfeld.

L'exemplaire que j'ai sous les yeux, porte écrit à la main, sur la première page, que cette thèse a obtenu le n° 1. Cette annotation devrait indiquer les autres termes du classement. Ce n'est pas sur les thèses de l'année, évidemment, puisque l'année n'est pas écoulée; ce n'est pas non plus sur les thèses du premier semestre, car cet exemplaire m'a été remis, si je ne me trompe, avant le 1er juillet. Est-ce sur les thèses du mois de mai? Est-ce seulement sur celles du 28 mai? Je ne sais. Dans tous les cas, le travail de M. Charles Hildenbrand, conçu dans un excellent esprit, est remarquable à plusieurs égards, et la place qui lui a été assignée me paraît méritée, quel qu'ait été le nombre de ses concurrents.

L'auteur examine successivement et d'une manière rapide son sujet à ce triple point de vue : 1° Étude de l'altération syphilitique du sang, qui, modifié dans ses éléments constitutifs, sera, dit-il, comme tout appauvrissement de ce fluide, la source de désordres variés du système nerveux; — 2° étude de l'action de la syphilis sur les enveloppes du cerveau, dont les lésions réagiront ensuite sur l'organe qu'elles renferment pour y produire des phénomènes d'irritation, de compression, etc.; — 3° étude des lésions cérébrales immédiates, telles que tubercules, tumeurs gommeuses, ramollissement, etc.

Il rapporte onze observations de malades dont la plupart ont été traités à l'établissement de Stéphansfeld, et sur cinq desquels l'autopsie, ayant été pratiquée, a montré des lésions du cerveau ou de ses enveloppes. Il y aurait, à ce propos, sinon quelques objections à présenter à l'auteur, du moins des éclaircissements à lui demander. Mais il reconnaît lui-même, dans les conclusions, que son travail est incomplet et que les considérations anatomo-pathologiques dans lesquelles il est entré ne peuvent prouver, d'une manière absolue, la réalité de la folie syphilitique. La critique ne serait certainement pas allée si loin que va la modestie de l'auteur. — « Pour prouver, dit-il, la réalité de la folie syphilitique, il aurait fallu : établir que tout état d'aliénation mentale reconnaît un siége, une altération spéciale des centres nerveux; déterminer rigoureusement la nature de ces altérations, et démontrer que ces lésions spéciales se produisent sous l'influence de la syphilis. Le premier point, continue-t-il, ne fait pas de doute : la plupart des médecins admettent aujourd'hui que si les maladies cérébrales peuvent se manifester sans aliénation mentale, celle-ci ne peut exister sans maladie cérébrale. »

Je crois, avec l'auteur, que la plupart des médecins admettent cela aujourd'hui; mais si c'est la plupart seulement, il faut bien que cela fasse encore doute pour la minime part : on ne doit rien négliger, en science.

« Mais il en est autrement, dit-il encore, de la possibilité, dans chaque cas donné de folie, de déterminer la lésion cérébrale correspondante. Ce serait là l'idéal de la science, et tant de précision est impossible. » Il ajoute, quant au dernier point : « Nous savons ce qu'il faut penser de cet adage : *Naturam morborum curationes ostendunt.* De ce qu'une maladie cède au mercure ou à l'iodure de potassium, il ne s'ensuit pas nécessairement qu'elle reconnaisse une origine syphilitique; les mercuriaux et les iodiques, considérés dans leur action thérapeutique, ne s'adressent pas exclusivement à la vérole, et l'on connaît les diverses indications que ces précieux agents sont destinés à remplir. Mais il n'en est plus de même lorsque, sous la merveilleuse influence d'un traitement spécifique, l'amendement des symptômes cérébraux marche de front avec la disparition des accidents syphilitiques. Dans ces cas, l'on est autorisé, ce semble, à regarder l'aliénation comme un effet dont la syphilis est la cause, *Sublatâ causâ tollitur effectus.* »

Après avoir écarté quelques-unes des objections qui pourraient compliquer les questions, M. le docteur Ch. Hildenbrand termine sa thèse en ces termes :

« Nous osons croire que nos recherches ont une valeur pratique réelle : elles nous engagent à scruter avec soin tous les antécédents d'un sujet atteint d'aliénation mentale et de ne pas hésiter, lorsque le mal ne fait qu'empirer ou reste stationnaire sous l'influence des remèdes ordinaires, à essayer le traitement antisyphilitique, pour peu que les antécédents accusent la vérole....

» Rendre la vie intellecctuelle et morale à l'infortuné qui l'a perdue est à la fois le plus beau triomphe de l'art salutaire et le plus grand service qu'un homme puisse rendre à un autre homme. »

Cette dernière réflexion est empruntée par l'auteur à M. L. Peisse, un des écrivains les plus distingués de ce temps-ci.

PROGRAMME D'UNE GÉOGRAPHIE NOSOLOGIQUE, à propos du *Traité de géographie et de statistique médicales* du docteur Boudin ; par M. Georges POUCHET. — Paris, Arthus Bertrand, 1859, brochure in-8° de 24 pages.

Je n'ai pas l'intention d'analyser cette brochure, qui est elle-même le compte-rendu d'un livre sur le même sujet. Comme je ne connais pas encore ce dernier — que M. Boudin me le pardonne — je craindrais de ne pas faire la part exacte des deux auteurs et il pourrait m'arriver d'attribuer à l'un ce que l'autre devrait revendiquer.

Je signale donc simplement à mes lecteurs l'opuscule de M. G. Pouchet, et je me borne à dire que l'auteur trouve dans la distribution de certains états pathologiques à la surface du globe, selon des aires déterminées, et dans la curieuse immunité dont quelques races jouissent à l'égard d'autres maladies (les juifs, par exemple, à l'égard de la peste, du typhus, du goître, etc., et les nègres, à l'égard de la fièvre jaune). M. G. Pouchet, dis-je, trouve là un nouvel argument en faveur de la thèse de la *Pluralité des races humaines,* dont j'ai déjà entretenu naguère les lecteurs de ce journal. (V. UNION MÉDICALE du 10 mai 1859.)

Voici, en forme de conclusion, les bases sur lesquelles il semble rationnel à l'auteur d'asseoir la géographie nosologique :

On peut d'abord établir entre les maladies deux grandes divisions :

I. Maladies universelles ou répandues sur toute la surface du globe.

II. Maladies locales ou occupant sur le globe des aires plus ou moins restreintes.

Cette seconde classe se subdivise à son tour de la manière suivante, et dans un ordre très naturel, allant de la nature inorganique aux êtres organisés, des plantes aux animaux, de ceux-ci à l'homme, et de l'homme physiqne à l'homme agissant, mettant son intelligence en œuvre.

1° *Maladies en relation avec la topographie,* comprenant toutes celles dérivant directement des conditions météorologiques et physiques des lieux où on les rencontre (branche de la géographie physique). A cette division seront nécessairement rapportées d'abord un certain nombre d'affections qui, plus tard, trouveront leur place dans les groupes suivants, quand on en connaîtra mieux les causes efficientes.

2° *Maladies en relation avec la distribution des végétaux.* — Là se rangent toutes les lésions causées, d'une part, par l'ingestion de fruits ou de végétaux toxiques, soit libres, soit mélangés avec les substances alimentaires, comme la verdérame du maïs et l'ergot du seigle ; de l'autre, par la présence dans l'organisme de cryptogames qui s'y développent et y végètent, comme les champignons de la teigne, de la plique, de la mentagre, du muguet, etc. (Branche de la géographie botanique.)

3° *Maladies en relation avec la distribution des animaux,* comprenant toutes les affections parasitaires, vermineuses ; toutes celles que les animaux communiquent à l'homme ou qu'ils lui causent, par leur morsure, leur piqûre, etc. (Branche de la géographie zoologique.)

4° *Maladies en relation avec la distribution d'hommes à la surface du globe.* (Branche de l'anthropologie.)

5° *Maladies en relation avec la civilisation.* — Ici se rangent les maladies causées par les arts insalubres, les coutumes de certains peuples, les excès de tout genre que ne connaissait pas l'homme primitif ou bestial, telles que l'alcoolisme, l'empoisonnement par le haschich, l'opium, etc. (Branche de la géographie et de l'ethnographie.)

N'oublions pas, ajoute l'auteur, que cette division doit être toute *provisoire ;* gardons-nous de lui donner, quant à présent, une valeur *absolue* qu'elle n'a pas.

Au début d'une science, phase où est encore la géographie médicale, les erreurs sont nombreuses, souvent aussi nombreuses que les faits, et le sort de toute science est même de les voir diminuer sans cesse sans jamais arriver à l'absolu ; mais si l'on veut marcher vite dans une étude commençante, le premier soin doit être de choisir une route, de fixer une méthode, — la plus naturelle possible, — sauf à l'abandonner bien vite, aussitôt qu'elle sera insuffisante ou démontrée fausse. »

C'est ainsi, me semble-t-il, que doit parler le véritable esprit scientifique, et je me rallie, sans réserves, à cet exposé de principes.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 27 Juillet 1859.

LUXATION TRAUMATIQUE DU FÉMUR SUIVIE DE LUXATION VOLONTAIRE.

M. Maurice Perrin, professeur-agrégé au Val-de-Grâce, présente un homme qui peut, *à volonté, produire une luxation de son fémur du côté droit.* Jusqu'à l'âge de 10 ans cet homme a joui d'une santé parfaite et n'a jamais ressenti aucune douleur, aucune faiblesse dans le membre abdominal droit, et, notamment, au niveau de l'articulation coxo-fémorale. A 10 ans, il fit une chute de cheval, dans laquelle sa jambe droite, engagée entre les flancs de l'animal et une pièce de harnais, fut portée dans une adduction forcée, il y eut une luxation reconnue et réduite immédiatement par un médecin. Le malade a gardé le souvenir le plus précis de cet accident; il dut garder le lit pendant un mois, et la cuisse fut maintenue en place par une longue attache externe. On permit ensuite l'usage modéré du membre; quelques petites promenades pendant lesquelles la marche fut encore mal assurée, l'articulation coxo-fémorale un peu douloureuse, mais la luxation ne se reproduisit pas. Tout alla bien pendant un mois environ, au bout duquel la luxation se reproduisit à l'occasion d'un faux-pas. On la réduisit facilement, mais malgré tous les moyens de contention qui purent être employés, elle se reproduisit au moindre mouvement, même dans le décubitus horizontal. Avec l'indifférence traditionnelle des habitants de la campagne, on se lassa bien vite de tout traitement, et l'enfant, abandonné à lui-même, grandit en supportant tant bien que mal une infirmité qui rendit la marche douloureuse pendant les premiers mois, fatigante en tout temps.

Voici ce que l'on observe à l'examen du malade. Le sujet debout et vu de face offre un développement physique assez satisfaisant et régulier; les deux cuisses ont le même volume; le tronc est légèrement incliné de façon à rapprocher le centre de gravité de l'axe du membre abdominal gauche; les deux épines iliaques antéro-supérieures sont à la même hauteur, mais le bassin en totalité parait s'être incliné en avant. Dans l'attitude habituelle du malade, la cuisse droite présente, au niveau de la région trochantérienne, une saillie exagérée et, de plus, est portée dans l'adduction, de telle sorte que le condyle interne du fémur vient faire effort contre la partie supérieure du condyle interne du côté opposé. Si l'on corrige cette attitude vicieuse, toute déviation disparaît, mais seulement pendant la durée de l'effort que le malade est obligé de faire. A la mensuration, les deux membres abdominaux ont la même longueur.

Si l'on examine en arrière, on remarque une double courbure dans la région lombaire de la colonne vertébrale: l'une latérale, à peine sensible et accusée seulement par une légère convexité à droite, l'autre antéro-postérieure plus prononcée et en rapport avec l'inclinaison du bassin en avant. La flèche de l'arc formée par cette courbure mesure 37 millimètres. Rien de particulier dans la saillie des fesses, sinon que la gouttière post-trochantérienne est plus accusée du côté droit.

La marche présente un phénomène bien digne de remarque : à chaque pas, et au moment où le centre de gravité se porte sur l'articulation coxo-fémorale droite, le fémur semble glisser de bas en haut et se rapprocher de la crête iliaque; en même temps le trochanter forme un relief considérable. Sa cuisse gauche, au contraire, se place dans une position demi-fléchie pour recevoir à son tour le poids du corps et compléter le pas. Mais en observant avec attention, et surtout en portant la main sur la région trochantérienne, on reconnaît bien vite que l'élévation apparente du fémur est le résultat d'un mouvement de bascule du bassin sur la tête fémorale droite, comme cela arrive dans la claudication provoquée par l'inégalité des membres abdominaux. On conçoit alors pourquoi la cuisse gauche, qui est de la même longueur que la droite, se place dans la flexion pour s'accommoder à l'inclinaison du bassin. Ce mécanisme singulier de la marche s'accentue encore davantage par une inclinaison latérale en sens inverse de la colonne vertébrale. La marche ne cause, du reste, aucune douleur.

Si on prie le malade de produire la luxation, il pourra s'y prendre de deux manières, mais qui toutes deux concourent au même but : placer le membre dans une adduction prononcée; ou bien la cuisse droite prend un point d'appui sur le sol, reste immobile, et alors le bassin s'incline suivant le mécanisme indiqué plus haut; ou bien le corps repose sur la jambe gauche et la cuisse droite est portée directement dans l'adduction forcée; dans l'un comme dans l'autre cas, cette première disposition étant prise, survienne un effort approprié, et la tête sort en faisant entendre, même à distance, le bruit si caractéristique et si connu qui accompagne la réduction d'une luxation. On peut alors constater qu'il y a un raccourcissement de 35 millimètres, que le membre est maintenu dans l'adduction forcée, que la saillie du tro-

chanter est exagérée et portée en arrière, que la tête du fémur est placée en arrière, en un mot tous les signes physiques qui appartiennent à la luxation iliaque, à part la rotation du pied en dedans. L'examen doit être rapide, car, à mesure que l'effort nécessaire à produire la luxation s'épuise, les signes s'effacent, et bientôt la tête rentre sans bruit et sans secousse. Toutefois, comme cette sorte d'exercice ne fatigue nullement la malade, la luxation peut être reproduite indéfiniment de la même manière, au gré de l'observateur. La tête fémorale sort de la cavité cotyloïde par un effort musculaire, mais elle rentre d'elle-même; la luxation se produit involontairement lorsque le malade lève le pied pour monter un escalier ou gravir une côte un peu rapide.

L'absence de rotation du pied et l'impossibilité de sentir distinctement la tête en arrière firent émettre des doutes sur la réalité de l'existence de cette luxation volontaire, par M. Morel-Lavallée, qui fit de plus observer que la réduction avait lieu spontanément et sans secousse; aussi pensa-t-il que le bruit qui avait lieu au moment de l'effort était un claquement produit par un muscle tendu qui frottait contre le grand trochanter.

Une commission, composée de MM. Bouvier, Chassaignac, Jarjavay et Morel-Lavallée, examina séance tenante le malade de M. Perrin, et il fut constaté que dans l'effort nécessaire pour produire la luxation, le bassin se portait en avant, et que si l'on mesurait alors le membre, on trouvait, en effet, un raccourcissement de 3 centimètres, ce qui s'expliquait aisément par l'inclinaison du bassin. On voulut mesurer le membre, le malade étant couché, mais on ne put y parvenir, car dans le décubitus le déplacement se réduit de suite, la luxation ne se maintient pas assez de temps pour que l'on puisse prendre une mesure exacte. M. Morel-Lavallée fit remarquer à ses collègues que le grand trochanter ne changeait pas de place au moment où la luxation devait se produire, et que la tête fémorale restait dans la cavité cotyloïde, ce qui fut admis par tous les membres de la commission. Deux membres pensèrent qu'il s'agissait d'un simple déplacement musculaire produisant le bruit que l'on percevait pendant l'effort auquel se livrait le malade; et M. Chassaignac émit l'opinion que le muscle qui se déplaçait et frottait contre le grand trochanter devait être le muscle tenseur de l'aponévrose fascia lata qui passait alternativement en avant et en arrière. Quant à M. Bouvier, il croit qu'il s'agit ici d'un agrandissement de la cavité cotyloïde, avec laxité de la capsule, permettant un certain déplacement, mais nullement analogue à une luxation.

TUMEUR DÉVELOPPÉE SUR LA FACE POSTÉRIEURE DU BRAS.

M. Jarjavay montre plusieurs dessins représentant une *tumeur* développée à la partie supérieure de la face postérieure du bras droit, et qu'il a enlevée en 1851, chez une malade, où elle existait depuis l'âge de 9 ans. Grosse d'abord comme une noisette, elle avait acquis un certain développement; elle offrait alors un diamètre de 6 centimètres 1/2 et proéminait au-dessus de la peau de 5 centimètres. La partie culminante recouverte par la peau était formée par de la sérosité en grande quantité et était marbrée de points noirs et rosés. Cette tumeur fut enlevée et la malade guérit en vingt-deux jours.

Au-dessous de la peau, on trouva un épanchement séro-sanguin presque noir; au-dessous, un kyste avec des vaisseaux, et à l'intérieur des stalactites de 4 millimètres; dans la masse, on voyait des corps irréguliers dont la cassure offrait des vacuoles pleines de sang. Examinée au microscope, cette tumeur a présenté des cristaux de cholestérine et de l'épithélium en grande quantité.

M. Jarjavay a déjà eu occasion de voir dans différentes régions des tumeurs contenant des matières d'un aspect particulier; il cite une tumeur située à la paupière, près du bord adhérent, chez une infirmière de l'hospice des Enfants-Trouvés, c'était un kyste à l'intérieur duquel était une véritable pierre formée par une substance condensée. En 1839, il a vu Blandin enlever une tumeur de la parotide renfermant un corps dur, et il a pratiqué lui-même l'ablation d'une tumeur située au niveau de la queue du sourcil, où il a rencontré une matière plâtreuse.

Enfin, en 1843, M. Jarjavay a opéré une tumeur de l'orbite qui était constituée par de la matière plâtreuse au milieu d'un liquide séro-sanguinolent. La malade avait déjà été opérée trois fois; c'était la quatrième opération tentée pour la débarrasser de la tumeur; après avoir incisé le kyste et l'avoir vidé, M. Jarjavay plaça à l'intérieur un bourdonnet de charpie qu'il renouvela tous les jours pendant trois mois, et laissa ensuite la plaie se cicatriser. Il a appris, en 1856, qu'il y avait une nouvelle récidive.

M. Verneuil fait remarquer qu'il existe dans la région palpébrale un grand nombre de tumeurs, les unes formées par les glandes sébacées, les autres par l'hypertrophie des glandes

sudoripares; d'autres prennent leur développement dans les follicules pileux; enfin, on y rencontre des kystes pileux et des kystes séreux; ceux-ci sont congénitaux, et se trouvent toujours à l'angle externe et présentent constamment la même structure, ils sont formés par de la peau organisée avec des glandes et revêtus d'épiderme. Ils s'enfoncent plus ou moins profondément dans l'orbite, et quelquefois jusque dans le crâne; ils sont en contact avec l'os sur le bord de l'orbite, et se reproduisent continuellement tant que le kyste n'a pas été détruit en totalité. Toutes ces circonstances font penser à M. Verneuil que leur présence est due à une anomalie survenue dans le développement de la face.

Au moment où l'extrémité du renflement céphalique s'unit avec les parties latérales de la face, au niveau des orbites, quelques portions de la peau du fond de la fissure restent emprisonnées profondément, et il en résulte une petite cavité isolée qui devient l'origine de certains kystes sous-cutanés qui restent stationnaires dans l'enfance, et ne prennent un certain développement que dans la jeunesse.

FRACTURE INTRA-UTÉRINE.

M. Adam Hammer, membre correspondant de la Société à Saint-Louis (Missouri), a adressé une observation dont M. Broca a donné le résumé suivant :

Vers le mois d'août 1857, on vint consulter M. Hammer pour un petit garçon qui était venu au monde avec une grave difformité de la jambe droite. L'enfant était âgé de 18 mois, né d'une mère primipare qui n'avait éprouvé aucun accident pendant sa grossesse et qui, ainsi que son mari et le reste de la famille, était parfaitement conformée. La jambe droite de l'enfant était de un pouce et demi à un pouce trois quarts plus courte que la jambe gauche. Un peu au-dessus du point d'union du tiers inférieur du tibia avec son tiers moyen, l'os est courbé à angle obtus, de telle sorte que son extrémité inférieure se dirige en dedans et en arrière. Le point où se fait la courbure est notablement épaissi, comme s'il y avait un cal. La peau parut présenter une cicatrice de couleur foncée, linéaire, large d'environ un pouce, oblique de haut en bas et de dehors en dedans, déprimée, enfoncée et adhérente à l'os par sa partie moyenne, qui correspond exactement au point culminant de la courbure du tibia. L'articulation tibio-tarsienne joue librement, mais il y a une tendance au valgus et le pied repose sur le sol par son bord interne. Les deux orteils externes manquent complétement, les trois autres ont leur forme et leur dimension normales.

Les parents racontent que l'état des choses n'a pas sensiblement changé depuis le moment de la naissance, si ce n'est que la cicatrice s'est raccourcie de quelques lignes. La mère interrogée avec soin, affirme que, pendant sa grossesse, elle n'a reçu aucun coup, éprouvé aucun accident, qu'elle n'a eu ni spasme ni convulsions. L'accouchement s'est fait avec facilité, sans instrument et sans traction.

M. Hammer, après avoir examiné l'enfant avec soin, dit qu'il serait possible de redresser la partie inférieure de la jambe au moyen d'une opération d'ostéotomie semblable à celle que le docteur Meyer, de Wursbourg, pratique fréquemment, dans le cas de fractures vicieusement consolidées. Les parents n'acceptèrent pas cette opération; on se borna donc à appliquer un soulier muni d'une semelle de un pouce trois quarts. Au moyen de cet appareil l'enfant put apprendre à marcher, et il commençait déjà à se promener en 1857, lorsque M. Hammer le vit pour la seconde fois; il était alors âgé de 22 mois.

Le fait communiqué à la Société médicale de Saint-Louis comme un cas de fracture compliquée intra-utérine, des doutes s'élevèrent sur l'exactitude de ce diagnostic, on émit la pensée que la fracture du tibia et la plaie des téguments s'étaient produits sans doute au moment de l'accouchement, mais, lorsque l'enfant eut été mis sous les yeux de la Société, lorsque les parents et la sage-femme eurent été de nouveau interrogés, il fallut bien admettre que la difformité était réellement congénitale.

Après cette lecture, M. Broca fait observer qu'il a rapporté, ainsi que MM. Danyau et Houël, plusieurs faits analogues au précédent, et que, dans tous les cas, il y avait absence d'un ou plusieurs orteils, d'autres fois c'était l'extrémité inférieure du tibia ou du péroné qui manquait; ce qui démontre qu'il s'agit dans ces cas d'une lésion due à un vice de conformation, à un développement irrégulier, et non à une cause traumatique. Le fait de M. Hammer vient tout à fait à l'appui de cette manière de voir, puisqu'il est bien établi dans l'observation que, pendant sa grossesse, la mère n'a reçu sur le ventre aucun coup, n'a fait aucune chute capable de rendre compte de la production d'une fracture pendant la vie intra-utérine.

Cette opinion est complétement partagée par M. Depaul qui a rappelé que, dans certains

cas, le grand nombre de fractures coexistantes empêche d'admettre qu'elles aient pu se produire sous l'influence d'une violence, et l'on est bien forcé de voir, dans ces cas, un défaut d'ossification, une absence du dépôt de substance calcaire devant donner aux os leur solidité; les deux bouts de l'os sont réunis par un tractus fibreux. Cependant, l'on ne saurait nier qu'il puisse se produire une fracture pendant la vie intra-utérine, et il en existe dans la science des exemples authentiques; mais ces faits sont rares, et celui de M. Hammer ne saurait être placé dans cette catégorie.

Dr Parmentier.

NÉCROLOGIE.

La science médicale et les lettres viennent de perdre un de leurs plus honorables représentants. Le docteur Auguste Boulland, auteur de plusieurs ouvrages remarquables de médecine, d'histoire et d'esthétique, vient de mourir à Paris, à la suite d'une longue maladie.

M. le docteur Boulland a publié plusieurs mémoires d'anatomie pathologique, un, entre autres, sur la cirrhose, qui a été inséré en 1827 dans le tome IX des *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, et cité avec éloge par M. Andral dans son *Traité d'anatomie pathologique*. Le docteur Boulland y discute l'opinion de Laënnec, qui regardait les granulations jaunes du foie comme un tissu accidentel créé de toutes pièces. « Le docteur Boulland, dit M. Andral, a très bien démontré qu'il ne fallait qu'une exagération de la substance normale du foie, un développement insolite des *acini* pour donner au foie un aspect granuleux. » Cette théorie de la cirrhose a prévalu et est restée. Dans l'excellent recueil intitulé : *Journal des progrès des sciences et des institutions médicales*, et qu'il avait fondé avec M. le docteur Buchez, on trouve ses importantes *Recherches sur les tissus accidentels sans analogues*, sa savante notice sur Laënnec et ses travaux, son appréciation étendue sur le procédé pour la perforation du tympan proposé par le docteur Paolo Fabrizzi (1), et un grand nombre d'articles sur les institutions médicales.

Boulland n'était pas seulement un médecin dévoué à la science, il avait une intelligence et un cœur auxquels rien de ce qui intéresse l'humanité ne peut rester étranger. Convaincu qu'une très modeste aisance est une fortune suffisante pour celui qui, adoptant le célibat, se complaît dans les douces affections et dans les travaux de l'esprit, il résolut, pour donner un plus libre essor à ses facultés, de ne point exercer notre art. Dessinateur gracieux et facile, après avoir fait des dessins d'anatomie pathologique pour Béclard, Breschet et d'autres maîtres, il dessina les œuvres de l'art religieux de l'antiquité gauloise, du moyen-âge et de la renaissance, dans les dolmen de la Bretagne, dans les églises, les monastères et les musées de la France et de l'Italie. Après avoir écrit de nombreux mémoires de médecine, il aborda un nouveau sujet, plus vaste encore, s'il est possible, que notre vaste science, celui de l'histoire générale des religions et des peuples. Il publia un *Essai d'histoire universelle*, une *Histoire des transformations morales et religieuses*, une *Histoire générale de l'art*, un savant et mystique *Commentaire* sur l'oraison dominicale. Il fonda et dirigea avec M. Buchez l'*Européen*, journal de morale et de philosophie, qui eut beaucoup de lecteurs, et exerça une grande influence sur le mouvement des idées après la Révolution de 1830. Il était jeune encore lorsque tous ces travaux furent interrompus par une maladie qui dura plusieurs années, et pendant laquelle, forcé de renoncer aux travaux de l'esprit, il révéla les plus touchantes qualités du cœur. Ses amis admirèrent sa patience, sa résignation, sa bonté, sa charité. Aussi, tous ceux que la mort a épargnés, se sont-ils réunis autour de son cercueil pour honorer une mémoire qui leur sera toujours chère.

Dr Cerise.

COURRIER.

Que M. Ricord croie devoir répondre ou non au dernier article de la *Gazette hebdomadaire*,

(1) Le docteur Paolo Fabrizzi, dont Boulland appréciait le mémoire en 1828, est mort à Nice le 5 mai de cette année. Je ne puis m'empêcher de rendre ici un public hommage à sa chère mémoire. Exilé de Modène en 1831, il porta les secours gratuits de son art aux îles lonniennes, en Corse, parcourant les campagnes, visitant les paysans, pratiquant les opérations urgentes, encouragé dans tous ses sacrifices par l'espoir toujours déçu de rentrer bientôt dans sa patrie affranchie. Il fit plusieurs travaux de chirurgie, imagina et fit adopter plusieurs procédés opératoires, et vint enfin s'établir à Nice, où il est mort entouré de sa mère, de ses frères et sœurs, qu'il y avait réunis, honoré de l'estime et de l'affection de tous. Plusieurs de nos confrères de Paris ont connu Fabrizzi et ont pu apprécier ses éminentes qualités.

nous devons, de notre chef, quelques mots de réponse à cet article dans lequel il est personnellement question de nous.

M. Dechambre raille avec beaucoup de grâce et surtout avec à-propos nos goûts horticoles. Notre collègue a peut-être tort. Nous lui en souhaiterions de semblables. Rien ne tempère mieux les acrimonies de la bile et ne rafraîchit davantage les aigreurs de l'esprit que l'innocente culture des fleurs et des fruits. Le doux parfum des roses et la pénétrante saveur des pêches — nous en avons quelques-unes à son service qui se colorent déjà d'un pourpre éclatant et joyeux — disposent l'âme à l'indulgence en émoussant les traits trop vifs de la critique. M. Dechambre va le voir par ces quelques lignes écrites précisément sous un de ces pruniers de Châtillon, dont le frais ombrage ne paraît pas être de son goût.

De quoi s'agit-il, entre nous?

Un peu blessé — malgré nos roses — d'une insinuation désobligeante contenue dans un de ses articles, et dans lequel il était question de *patronage* et de *genou servant d'étrier,* nous répondîmes à M. Dechambre par le passage suivant, que nous restituons ici parce que M. Dechambre s'est donné le petit tort de le tronquer et de l'altérer :

« Dans le rédacteur en chef de ce journal (la *Gazette hebdomadaire*), malgré les graves dis-
» sidences qui nous séparent sur plusieurs points, je crois avoir toujours respecté le caractère,
» la dignité, l'indépendance de l'écrivain. Fort et ayant conscience de ma liberté, je crois à la
» sienne, et j'ai vivement repoussé comme injurieux et comme dénués de preuves les motifs
» que l'on n'a pas manqué de me donner de son opposition acerbe et passionnée aux doctrines
» de Ricord. S'il n'agit pas de même à mon égard, tant pis pour lui! cela ne m'empêchera pas
» de dire sur le sujet actuel — que ce soit lui qui se trompe, que ce soit moi — l'erreur est
» celle d'un homme juste et libre. »

Qu'y a-t-il de *ténébreux* dans tout cela, ainsi que le dit M. Dechambre? A une insinuation peu agréable, je réponds par un compliment. Cela veut dire tout simplement : Eh, mon Dieu, mon cher collègue, comme moi vous pouvez avoir des ennemis, plus que moi des envieux. Pas plus que Vincent de Paul ou le chancelier de l'Hospital, vous n'êtes à l'abri des méchants propos et des malignes interprétations. Faites comme moi, méprisez-les, et vivons en paix.

M. Dechambre ne l'entend pas ainsi et il nous répond :

« J'autorise M. Latour à la reproduire catégoriquement (cette ténébreuse confidence), m'en-
» gageant par la présente à renoncer, s'il y a lieu, au bénéfice de la loi. »

Grand merci! nous n'userons pas de la permission. Tous ceux qui nous font l'honneur de nous lire savent que, dans la direction que nous cherchons à donner à ce journal, nous prenons pour guide quelque chose de plus élevé que la crainte de la loi, à savoir, le respect du public, de la presse et de nous-même.

M. Dechambre croit-il avoir obéi à ce triple sentiment en ajoutant ce trait final, *in caudâ venenum :*

« Je le prie seulement de vouloir bien me faire la même faveur, pour le cas où il courrait
» sur sa personne quelque bruit désagréable. »

Ma personne vous accorde cette faveur, à la seule condition, mais rigoureuse, que vous reconnaîtrez, sans sommation judiciaire, mon libre droit de réponse, et que s'il vous plaît d'entretenir vos lecteurs de ma personne, ma personne pourra librement, sans suppressions ni altérations, répondre, dans votre journal, aux *bruits désagréables* dont votre journal se rendra l'écho, dans le cas où ma dignité me commanderait ce soin.

J'ai le regret de vous imposer cette condition, mais tout le monde la trouvera légitime. Je ne veux être ni dupe ni victime, et, malgré *mes prunes,* je ne suis pas aussi *Simplice* que cela.

Soit dit sans oublier les pêches offertes.

Amédée LATOUR.

— D'après des bruits qui paraissent fondés, le Ministre aurait désigné les membres qui doivent composer la Commission appelée à « préciser nettement les devoirs et les prérogatives du Corps de santé militaire, » conformément aux 6e alinéa du Rapport à l'Empereur annexé au décret du 23 avril dernier. Présidée par un maréchal de France, la Commision serait complétée par deux officiers généraux, deux intendants et deux inspecteurs du service de santé. Elle s'assemblerait très prochainement et sa décision ne tarderait pas à être connue. — (*Bulletin de la médecine et de la pharmacie militaires.*)

— Par décret signé le 15 juillet 1859, au quartier général impérial de Milan, l'Empereur a nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins italiens dénommés ci-après :

Au grade de chevalier : MM. Verga, Colta, Guerini, Griffini, Conti.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 92. JEUDI 4 AOUT 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. CLINIQUE MÉDICALE (hôpital Lariboisière, M. Hérard) : Traitement des névralgies par injection sous-cutanée du sulfate d'atropine. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 2 août : Correspondance.— Communication et discussion sur la valeur d'une nouvelle poudre désinfectante. — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE : Énorme tumeur fibro-graisseuse du cou ; extirpation ; guérison. — Nouveau procédé de préparation du chlorure de zinc.—Exostose ulcérée ; diverses altérations osseuses; amputation. — De l'influence des manufactures de laine sur la santé. — Sur les caractères distinctifs des taches de sang produites sur un instrument couvert de rouille. — Étranglement intestinal, intra-abdominal par une bride épiploïque. — (Presse allemande) : Passage et rétention d'un pessaire dans le cul-de-sac recto-vaginal. — Cas d'anesthésie générale périphérique. — Sur la taille sus-pubienne et sur la suture de la vessie. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Essai sur le régime alimentaire des anciens.

Paris, le 3 Août 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Si la politesse était bannie de la terre, c'est dans les Académies qu'il faudrait la retrouver. Académie a été toujours synonyme de bon goût, de convenance et d'urba-

FEUILLETON.

ESSAI

sur le régime alimentaire des anciens.

(Suite. — Voir les n°s 86 et 91.)

La *laitue* (*lactuca*, θρίδαξ), déjà en usage chez les Hébreux dans leur festin pascal, était, dans les premiers siècles de Rome, un aliment consacré par la religion, et auquel s'attachaient des idées superstitieuses : νεκυῶν βρώμα, dit Eubulus le comique. Au dire de Pline, elle sauva Auguste, auquel elle avait été conseillée par son médecin Musa : « divus certè Augustus lactucâ conservatus in agritudine fertur prudentiâ Musæ medici. » (Lib. XIX). Cependant, Hippocrate l'avait accusée (*Epid.*, livre 7) d'être, par ses propriétés relâchantes et par sa trop grande humidité, l'une des causes du choléra. Pythagore attribuait aussi à une espèce de laitue qu'il appelle ἀστυλίς ou *enuchion*, et que Pline dit être la laitue à tige ronde des Grecs (*lactuca rotonda*), des propriétés anaphrodisiaques. Mais, soit que cette opinion fût peu répandue, soit que cette malencontreuse propriété n'appartînt qu'à une seule espèce, toujours est-il que la laitue n'en fut pas moins très recherchée dans l'antiquité, où nous voyons quelques membres de la famille des Valéria tirer leur surnom de *lactucini* du soin qu'ils prenaient de la culture des laitues; et Dioclétien, las de gouverner, passer ses derniers jours à cultiver ses laitues : « Grataque nobilium requies lactuca ciborum. » (Martial). Les premiers Romains la mangeaient à la fin des

nité. C'est dans les Académies qu'il faudrait aller prendre modèle de bienveillance dans les formes et de tempérance dans le langage.

Là, jusqu'à je vous hais, tout se dit tendrement.

Une Académie qui oublie ces devoirs traditionnels, donne le plus funeste exemple. L'Académie vient de le donner coup sur coup ce mauvais exemple, en manquant, autant que possible, d'égards envers le public qui assiste à ses séances. Hier encore, après la communication de la correspondance, sous prétexte d'un rapport sur les candidats aux places de correspondants nationaux, le public, très nombreux cette fois, car il espérait entendre un discours de M. Bouillaud, a été invité à quitter la salle, les rapports de ce genre devant se faire en comité secret. Il y a eu des murmures, il y a eu des protestations jusque sur les bancs des académiciens. Encore un petit effort ; qu'une protestation formelle contre cette décision blessante, récemment prise par l'Académie, soit faite, et cette décision succombera sous le sentiment qui s'est fait jour.

Les portes étant r'ouvertes, M. Renault est ensuite monté à la tribune pour faire une communication au sujet de laquelle une discussion s'est élevée qui a absorbé toute la séance. Le savant directeur de l'École d'Alfort a répété les expériences faites par M. Velpeau sur la poudre désinfectante proposée par MM. Corne et Demeaux, et les expériences d'Alfort ont confirmé celles de la Charité. Seulement, il a paru à M. Renault que l'odeur, dégagée par la poudre de MM. Corne et Demeaux, était loin d'être agréable, et il a cherché à obvier à cet inconvénient par l'emploi d'un autre mélange. Au goudron minéral employé par MM. Corne et Demeaux, M. Renault propose, après expériences qui lui ont paru satisfaisantes, de substituer le goudron végétal. Nous devons dire que cette substitution n'est basée que sur une question d'olfaction, et que M. Renault reconnaît d'ailleurs au mélange de plâtre et de koal-tar, proposé par MM. Demeaux et Corne, tous les avantages qu'ils ont indiqués, et que M. Velpeau lui a reconnus.

Les expériences de M. Renault ne portant que sur la désinfection des matières putrides, M. Bouley a entretenu l'Académie de ses essais et des applications des procédés désinfectants de MM. Corne et Demeaux à la chirurgie vétérinaire, et ces applications ont été complétement confirmatives de celles de M. Velpeau.

M. Velpeau a donné de nouveaux détails sur ses expériences, qu'il continue tou-

---

repas, sans doute pour provoquer le sommeil ; leurs descendants au commencement :

Claudere quæ cœnas lactuca solebat avorum
Dic mihi cur nostras inchoat illa dapes ?

dit Martial. Au reste, il se charge lui-même de la réponse :

Prima tibi dabitur ventri lactuca *movendo*
Utilis. (Lib. XI).

Les Espagnols empruntèrent, dit-on, cet usage aux Romains.

Les différentes espèces de *chicorées,* qui appartiennent à la même famille, se mangeaient aussi cuites ou crues dans le vinaigre. On leur attribuait, comme de nos jours, les propriétés des amers légers et dépuratifs. *La bette, la poirée, la blette, l'arroche* étaient considérées comme aliments relâchants. Aussi, les ouvriers qui travaillaient au feu en faisaient-ils grand usage :

Ut sapiant fatuæ fabrorum prandia betæ
O quàm sœpè petit vina piperque cocus.
(Martial).

Ces différents légumes, à base mucilagineuse, se mêlaient ordinairement à d'autres destinés à en relever la saveur.

On employait dans le même but l'*oseille :*

..... Si dura morabitur alvus
Mytules, et viles pellent obstantia concha
Et *lapathi* brevis herba.
(Horace, lib. 2, sat.).

Quant à l'épinard *(spinacia)*, originaire de l'Asie centrale, d'où il nous a été apporté par les Arabes, il n'en est pas fait mention avant le XIIIe siècle.

Quelques racines alimentaires étaient encore en usage chez les anciens, notamment le *chervi* ou *girolle* (σίσαρον, *sium sisarum*), qu'on mangeait encore au siècle dernier, et dont Tibère était si friand qu'il en faisait venir tous les ans de la Germanie (Pline, lib. 19). — La *carotte*, le *panais* (*pastinaca*, σαφύλινος) rangés par quelques auteurs dans l'espèce précédente, et que l'on

jours avec succès, et il a indiqué avec sa sagacité habituelle à quelles applications hygiéniques d'un grand intérêt, pouvait être employé le nouveau mélange désinfectant, telles que l'assainissement des amphithéâtres de dissection, de certains procédés industriels, et la désinfection des matières fécales.

Mais alors M. Robinet a pris la parole pour faire des réserves. L'honorable sacrificateur des remèdes secrets ne veut accepter que les faits que scientifiquement il peut comprendre. Or, il ne comprend pas la théorie chimique de la nouvelle préparation désinfectante. Cette préparation est-elle bien désinfectante, dans le sens chimique et physique du mot? M. Robinet ne le croit pas. La poudre nouvelle masque la mauvaise odeur, mais ne la détruit pas; elle déplace momentanément le miasme, mais elle ne l'annihile pas. On se fait illusion sur les applications hygiéniques et industrielles de ce mélange; ce n'est pas par son emploi que l'on détruira l'odeur des 700 mètres cubes de vidanges que la ville de Paris fournit toutes les nuits. D'autres plus puissants moyens ont été employés sans résultat aucun. Quant aux applications chirurgicales, on n'aurait que l'embarras du choix si l'on demandait à la science les moyens de produire ce que l'on croit avoir obtenu avec la poudre de MM. Corne et Demeaux.

Cette décourageante allocution, prononcée avec ce montant que M. Robinet sait mettre en toutes choses, a reçu deux vertes et spirituelles réponses de M. Bouley et de M. Velpeau. Ne vouloir admettre que ce que l'on peut comprendre, c'est se condamner à de bien maigres acquisitions; comprend-on bien comment le cuivre et le zinc, mis en contact, dégagent le fluide électrique? Relativement au mélange désinfectant nouveau, l'expérience a parlé, le fait est acquis, l'explication viendra plus tard; si elle peut. Contentons-nous des résultats obtenus, ils sont très satisfaisants, très encourageants, et, à ce propos, M. Bouley a cité des faits très concluants, qui ont bien pu faire sourire l'auditoire, mais qui n'en ont pas moins une grande portée. Comme à M. Bouley, en effet, la question de la désinfection des vidanges nous semble avoir été prise à rebours. Ce n'est pas sur cet océan de 700 mètres cubes par jour de matières fécales qu'il sera jamais possible d'agir efficacement, mais si, comme M. Bouley l'a indiqué, si comme il a pu le faire lui-même, si comme tout le monde peut le faire aujourd'hui, grâce à la préparation de MM. Corne et Demaux, dans chaque ménage et tous les jours il est possible de désinfecter ces produits de notre humaine infirmité, n'est-ce pas là un immense avantage?

---

croyait posséder un philtre amoureux (1). — L'*arum*, l'*asphodèle*, plantes sacrées que l'on cultivait autour des tombeaux et dont on mangeait les jeunes pousses ou les tubercules privés par la cuisson de leur principe âcre. — Le *navet* et différentes sortes de *raves* (*brassica rapa*, etc.), que les mains victorieuses d'un Curius ne dédaignaient pas d'apprêter au moment même où les députés Samnites lui apportaient de l'or qu'il refusait en disant : « qu'il n'avait qu'en faire puisque son champ de raves suffisait à ses besoins. » On en consommait beaucoup. C'est, après le vin et le blé, la meilleure récolte de l'Italie transpadane, dit Pline; et Martial veut plaisamment que Romulus en mange dans le ciel :

> Hec tibi brumali gaudentia frigore rapa
> Quæ damus, in cœlo Romulus esse solet.
> (in Xeniis).

(1) « Orphœus amatorium inesse staphylino dixit, fortassis quoniam venerem stimulari hoc cibo certum est. » (Pline, lib. 20.)

Les Grecs estimaient beaucoup le *raifort*. (*Raphanus sativus.*) Un auteur grec, Moschion, lui consacra un volume entier. Ils ne faisaient pas le même cas du *chou* (*brassica*) qui, en revanche, était très prisé des Romains et figurait même sur la table des gourmets. On connaît l'engouement du vieux Caton pour ce légume dont il faisait une panacée, et grâce auquel il prétendait s'être préservé lui et toute sa famille de la peste. Le médecin Chrysippe en avait aussi fait l'objet d'un traité particulier divisé comme les parties du corps. Le *chou de Pompéï*, cité par Pline, paraît être le *chou-fleur*. Au reste, l'imparfaite délimitation des genres jette, en plus d'un point, beaucoup de confusion sur les espèces quelquefois assez éloignées que les auteurs de l'antiquité y rapportent. Ainsi, Pline rattache au raifort un *cochlearia;* au genre *brassica* le *crambe* dont il fait aussi une espèce de moutarde, de même que le raifort. Les choux passaient pour dissiper les fumées de l'ivresse; de là, sans doute, l'usage égyptien, d'en

Beaucoup d'autres points ont été touchés dans cette discussion. Il nous suffit de dire, en résumé, que M. Velpeau et M. Bouley semblent avoir démontré que, comme emploi dans les pansements des plaies et dans les travaux anatomiques, la poudre de MM. Corne et Demaux jouit de propriétés désinfectantes très certaines, et qu'il est permis d'en espérer des avantages précieux dans les applications qui en pourront être faites à l'hygiène et à l'industrie.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital Lariboisière. — Service de M. HÉRARD.

TRAITEMENT DES NÉVRALGIES PAR L'INJECTION SOUS-CUTANÉE DU SULFATE D'ATROPINE.

Les résultats obtenus par M. Hérard à l'aide des injections hypodermiques de sulfate d'atropine viennent confirmer pleinement ceux que M. Béhier annonçait dernièrement à l'Académie de médecine.

M. Hérard, pour ces injections, s'est servi, comme M. Béhier, de la seringue inventée par Pravaz pour les injections de perchlorure de fer. On introduit d'abord dans les tissus un trocart avec sa canule, puis on ôte le trocart et on visse le corps de seringue sur la canule. On fait ensuite avancer le piston qui est à vis; chaque demi-tour de piston donne issue, par l'extrémité de la canule, environ à une goutte de liquide.

Nous avons constamment employé une solution de sulfate d'atropine dans la proportion de 0,30 centigrammes pour 30 grammes d'eau distillée. La quantité de liquide injecté chaque fois était de six à dix gouttes, contenant, par conséquent, de 3 à 5 milligrammes de sulfate d'atropine.

Nous avons fait vingt-cinq injections et il n'est jamais survenu d'accident local autour de la piqûre.

Quelques minutes après l'injection, les phénomènes généraux apparaissent : sécheresse de la bouche et de la gorge, céphalalgie, étourdissements, vertiges (les malades comparent ces phénomènes à ceux de l'ivresse) ; il y a aussi des troubles de la vision, des nausées et des vomissements. Les pupilles sont extrêmement dilatées. Ces phéno-

---

manger avant boire (*Athænens*, lib. 2). C'était dans les idées des anciens Grecs une plante sainte, *μάντιν καὶ ἱερὰν (id.)*, consacrée par certaines idées religieuses, et sur laquelle on prêtait serment : « *per brassicam jurabant.* »

L'*artichaut*, ignoré ou sans usage dans les temps reculés de la Grèce, quoique décrit par Théophraste sous le nom de *κακτὸς*, devint, chez les Romains, l'objet d'un engouement tel, qu'on donnait, dit Pline, six mille sesterces (1,260 fr.) de petites planches de ce légume (lib. 19). Mais ce qu'il ajoute de la racine *(radix cardui)* doit s'entendre du cardon dont on mange, en effet, l'organe radiculaire, ce qui n'est pas d'usage pour l'artichaut.

Les turions de l'asperge se mangeaient comme de nos jours. On distinguait l'espèce sauvage et l'espèce cultivée. Juvénal énumère la première parmi les mets du souper qu'il promet à Persicus :

> ..... Et montani
> Asparagi posito quos legit villica fuso.

Martial la préfère même aux célèbres asperges de Ravenne qu'on vendait, selon Pline, trois à la livre :

> Mollis in œquoreaquæ crevit spina Ravenna
> Non erit incultis gratior asparagis.

Auguste avait coutume de dire, en manière de proverbe, quand il voulait qu'une chose se fît promptement : « Plus vite qu'il ne faut pour cuire des asperges. »

Tels étaient, si l'on y ajoute *le lupin (lupinus albus)*, oublié je ne sais comment par Nonnius, les légumes le plus en usage chez les anciens. Quant au lupin, on employait à la fois sa tige comme fourrage, et sa graine comme aliment. On la mêlait aussi au pain. Les généraux romains la distribuaient au peuple dans leurs triomphes. C'était, dit-on, le mets favori des philosophes cyniques. On mange encore, dans le Midi, sa semence après l'avoir fait macérer dans l'eau pour la dépouiller de son amertume. On a prétendu même en faire, par la torréfaction, un succédané du café.

mènes toxiques ont toujours disparu, même sans traitement spécial, après quarante-huit heures au plus tard, et souvent même après trois ou quatre heures.

Dix de nos malades ont été soumis à ce mode de traitement; voici quelle était la nature de la maladie :

Névralgie sciatique	3
Douleurs musculaires rhumatoïdes	3
Douleurs musculaires chez des hémiplégiques	2
Contusion	1
Névralgie faciale	1

Chez tous ces malades, excepté chez celui qui était atteint de contusion, les injections de sulfate d'atropine ont amené la guérison ou un soulagement très notable. Chez un de ces malades, une seule injection a suffi; chez les autres, au contraire, nous avons été obligé de faire plusieurs injections à un ou plusieurs jours d'intervalle.

Les trois cas qui démontrent le mieux l'efficacité de ce mode de traitement sont les trois cas de névralgie sciatique, parce que les malades étaient atteints d'une névralgie intense, durant depuis longtemps, et qu'ils avaient été soumis à un grand nombre de traitements, sans pouvoir obtenir de guérison.

Observation I. — *Névralgie sciatique datant de dix-huit mois.* — Caron (Éliévine), âgée de 25 ans, domestique, demeurant rue Fontaine-au-Roi, 48, entre à l'hôpital Lariboisière le 7 juin 1859.

Tempérament lymphatique. Bonne santé habituelle. Toujours bien réglée depuis l'âge de 16 ans. Un enfant à 20 ans.

Il y a quatre ans, elle aurait eu une gastrite pendant plusieurs mois.

Il y a deux ans, elle a eu à la région lombaire gauche des douleurs qui ont disparu sous l'influence des ventouses scarifiées et des sangsues.

Depuis dix-huit mois, elle éprouve une douleur assez vive à la fesse du côté gauche, et depuis six mois cette douleur se fait sentir dans toute l'étendue de la partie postérieure de la cuisse et de la jambe.

C'est le matin, en se levant, que la malade souffre le plus; lorsqu'elle travaille depuis un certain temps, elle souffre beaucoup moins.

État actuel, le 7 juin 1859 : Douleur suivant le trajet du nerf sciatique gauche; cette douleur

---

Les Assaisonnements. — La famille des Labiées, celles des Ombellifères, des Crucifères, et beaucoup de plantes de haut goût, fournissaient à l'art culinaire des anciens une foule d'assaisonnements, dont ils paraissent avoir été très prodigues.

Parmi les Ombellifères, le *fenouil* la *coriandre*, l'*aneth*, chers aux gladiateurs, et dont les Romains se couronnaient dans les festins à cause de sa bonne odeur; le *cerfeuil*, l'*ache* et le *persil*, dont on ornait les monuments funéraires, — d'où la coutume de dire d'un homme dangereusement malade « qu'il avait besoin de persil » — étaient d'usage vulgaire. Outre les Labiées encore en usage de nos jours (*sauge, thym, sarriette, serpolet, basilic,* etc.), les anciens employaient fréquemment comme assaisonnement différentes espèces de *menthes.* Ils en parfumaient la salle des festins, et s'en couronnaient dans les repas champêtres. Il était défendu, en temps de guerre, d'en semer et d'en manger; interdiction probablement fondée sur l'effet qu'elles produisaient sur les fonctions génératrices (1). Enfin la menthe avait son histoire mythologique. Menthe, fille de Cocyte, excita la jalousie de Proserpine, qui la changea en la plante qui porte son nom, d'où le sobriquet d'*Amenthe* qu'on donna au roi des enfers, et ces vers d'Ovide :

> An tibi quondam
> Fœmineos artus in olentes vertere menthas.
> Persephonæ licuit?
> (Métam., lib. X).

L'*oignon,* l'*ail,* le *poireau,* etc., qui eurent un culte chez les Egyptiens (2) étaient d'un

(1) Cum dicunt « mentham belli tempore neque edito, nec serito « an quia refrigerat corpora ut corruptione constat seminis? (Aristote, *problem. sect.* XX, 2). Hippocrate est plus explicite: si quis eam sœpè comedat, ejus genitale semen ità collique facit, ut effluat et arrigere prohibet; corpusque imbecillum reddit » (*de victûs ratione*, lib. 2, édit. Foës).

(2) Porrum et cœpæ nefas violare et frangere [morsu
O sanctas gentes quibus hœc nascuntur [in hortis numina!
(Juvénal, sat. 15).

est beaucoup plus vive en trois points : 1° à la fesse, à peu près à égale distance du grand trochanter et de la tubérosité de l'ischion ; 2° au mollet ; 3° au niveau de la malléole externe. La malade marche en boitant, elle ne peut étendre complétement la jambe. Il lui arrive souvent de passer des nuits entières sans dormir, à cause des souffrances qu'elle endure.

La douleur, comme nous l'avons déjà dit, est beaucoup plus forte le matin que dans le courant de la journée, lorsque la malade a marché.

Aucun trouble des fonctions digestives, respiratoires et circulatoires.

9 juin, à dix heures du matin. M. Hérard injecte dans le tissu cellulaire sous-cutané, au niveau du point douloureux de la fesse, sept gouttes d'une solution de sulfate d'atropine (0,30 centig. pour 30 grammes d'eau distillée).

Quelques minutes après cette injection, il survient de la sécheresse de la bouche et de la gorge ; puis des étourdissements, des nausées et même des vomissements.

9 juin, à midi. On fait prendre à la malade trois pilules d'opium de 0,01 centig. chacune ; les vomissements s'arrêtent. A midi, la douleur de la fesse est plus forte qu'avant l'injection, mais à trois heures de l'après-midi elle est notablement diminuée. La nuit, la malade peut dormir, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longtemps à cause de l'intensité des douleurs.

10 juin, au matin. La malade, en s'éveillant, remarque qu'elle ne souffre plus de la fesse, elle se lève aussitôt pour voir si elle souffrira en marchant ; après s'être promenée pendant une demi-heure, elle est prise de nausées et de vomissements, mais elle n'éprouve pas la moindre souffrance.

Pas de douleur dans le courant de la journée.

11 et 12 juin. La malade souffre du mollet.

13 juin. On injecte au niveau du point douloureux du mollet six gouttes de la même solution de sulfate d'atropine. Un quart d'heure après cette injection, il survient de la sécheresse de la bouche et de la gorge, un peu de congestion cérébrale, de la rougeur de la face, de trouble de la vision, des nausées et des vomissements. On fait prendre à la malade 3 centig. d'opium.

14 juin. Il n'y a plus de congestion cérébrale ; mais les nausées et les vomissements persistent. La douleur du mollet a disparu.

15 juin. Encore quelques nausées et quelques vomissements.

16 juin. La malade marche parfaitement bien ; elle n'a plus de raideur dans le membre. Elle peut dormir la nuit.

17 juin. Elle sort de l'hôpital, complétement guérie.

Nous revoyons cette malade de temps en temps à la consultation, et nous pouvons constater que la guérison se maintient.

---

emploi vulgaire chez les Grecs, et surtout chez les Romains. Les Athéniens, grands mangeurs d'ail, en faisaient particulièrement usage dans leurs pérégrinations (1) « magna illi virtutes contrà aquarum et locorum mutationes » (Pline, lib. 20) ; leurs athlètes en mangeaient avant de descendre dans l'arène : « Prenez ces gousses et avalez-les, — pourquoi ? — pour vous donner plus de force dans le combat » (Aristophane, *les Chevaliers*). On en donnait aussi aux coqs pour qu'ils se battissent avec plus d'ardeur. D'accord avec l'opinion populaire, Hippocrate en faisait un préservatif contre l'ivresse. Les Romains croyaient que l'ail éloignait les maléfices et préservait de la morsure des vipères ; Galien l'appelait la *thériaque des pauvres*. Pour Horace c'était un affreux poison qu'on ne pouvait manger qu'en expiation d'un crime :

Parentis olim si quis impia manu
Senile guttur refregerit
Edat cicutis allium nocentius.
O dura massorum ilia !
(Ode 3. ad Mecenatem).

L'expression *allium in retibus* qu'on trouve dans les auteurs, vient de ce que l'on conservait cette gousse dans des filets.

Néron employait, pour se donner de la voix, des feuilles de poireau pilées avec de l'huile (Pline, livre 19). Martial recommande de ne pas oublier, dans certaines circonstances, son influence sur l'haleine :

Fila Tarentini graviter redolantia porri
Edisti quoties, oscula clausa dato.

Est-ce pour ce motif qu'il était interdit à ceux qui avaient mangé de l'ail d'entrer dans le sanctuaire de la mère des dieux ? (Athénée, lib. X.)

Bien que le terme générique de *bulbe* (*bulbi*) s'applique, dans les auteurs anciens, à plusieurs sortes de plantes à oignons (*scille*,

(1) De même les mariniers, à Rome :
..... Tu autem plenior
Allii, ulpicique quàm sunt Romani remiges.
(PLAUTE).

Observation II. — *Névralgie sciatique datant de quatre mois.* — Roussel (Philippine), âgée de 42 ans, infirmière à l'hôpital Lariboisière.

Cette femme est forte, bien constituée, douée d'un certain embonpoint, n'a jamais fait de maladie grave.

Il y a vingt ans, elle a eu une névralgie faciale qui a duré quarante-deux jours, elle a été traitée par des vésicatoires volants appliqués derrière l'oreille.

Depuis cette époque, la malade est sujette à des migraines.

Il y a une dizaine d'années, elle a eu de la faiblesse et du tremblement dans les membres thoraciques, M. Valleix lui a fait alors plusieurs raies de feu dans le dos, mais, de temps en temps, la malade est prise encore de tremblement dans les membres supérieurs.

Il y a six mois, la malade a eu des douleurs dans les régions lombaires droite et gauche ; ces douleurs ont persisté quinze jours, elles ont disparu sous l'influence des ventouses scarifiées.

Depuis le mois de février 1859, elle éprouve des douleurs dans la fesse du côté droit ; ces douleurs n'ont pas tardé à se propager dans tout le membre correspondant.

2 mai. La malade souffrait du membre abdominal droit ; la douleur était beaucoup plus vive en trois points : 1° à la partie postérieure de la fesse, entre le grand trochanter et la tubérosité de l'ischion ; 2° au mollet ; 3° au niveau de la malléole externe.

On a appliqué successivement sur la fesse plusieurs vésicatoires volants, des ventouses scarifiées ; on a fait à deux reprises différentes huit raies de feu. Sous l'influence de ce traitement local, la douleur a diminué, mais elle n'a pas complétement disparu.

Dans les premiers jours de juin, la douleur était revenue, mais un peu moins forte qu'au commencement du mois de mai ; toutefois la malade ne pouvait dormir la nuit, et le jour elle ne pouvait marcher sans boiter.

4 juin. La douleur est plus vive dans le mollet que dans tout autre point ; M. Hérard fait dans le tissu cellulaire sous-culané, au niveau du mollet, une injection de huit gouttes de solution de sulfate d'atropine (0,30 centigrammes pour 30 grammes d'eau). — Dix minutes après l'injection, la malade a la bouche sèche ; elle sent la chaleur lui monter au visage ; elle éprouve quelques nausées. Au bout de deux heures tous ces accidents ont disparu.

5 juin. Il n'y a plus de douleur au mollet, mais la douleur à la fesse est très forte.

8 juin. M. Hérard injecte au niveau du point douloureux de la fesse huit gouttes de la même solution de sulfate d'atropine. Quelques minutes après cette injection : bouche sèche, céphalalgie, visage injecté ; mais pas de nausées, ni de vomissements. Le même jour, au soir, la malade n'avait plus sa douleur à la fesse.

9 juin. Pas de douleur ; aucun malaise.

---

omithogale, etc.), c'est plus spécialement à celles dont nous venons de parler que s'appliquent ces vers du même poète :

> Cum sit anus conjux, cum sunt tibi mortua membra
> Nihil aliud bulbis quàm satur esse potes.

et cette sentence :

> Nervum nisi habeas, bulbus nihil proderit.

Ces vertus aphrodisiaques, dont les anciens se montraient fort préoccupés, étaient particulièrement attribuées à la *roquette* (*brassica eruca*) dont les graines, qui conservent encore de nos jours cette réputation, ont servi de base à l'*électuaire de magnanimité* :

> Incitat ad venerem tardos eruca maritos

dit Martial. Ovide conseille d'y renoncer si l'on veut se guérir de l'amour :

> Nec minùs erucas aptum est vitare salaces.

Il ne reste guère à ajouter pour compléter la liste des condiments aromatiques ou âcres, le plus vulgairement usités chez les anciens, que la graine de *moutarde* connue de tout temps et dont parle déjà Pythagore ; le *poivre* et les *piments ;* la *rue* dont on aromatisait le vin ; les baies de *sumac* (*rhus culinaria*) encore en usage en Orient ; quelques plantes employées surtout comme condiments acides ou en salade (*concombres* et *cornichons, cresson, lapsana, pourpier, aunée*, etc.). — Enfin, quelques assaisonnements de haut goût, comme le *laser* ou *la serpitium* de Pline (σιλφιον de Dioscoride), qu'on croit n'être autre que l'*assa-fœtida*, dont les orientaux se montrent encore si friands qu'ils lui ont donné le nom de mets des dieux ; — le *garum*, sorte de sauce encore très usitée chez ces mêmes peuples et que l'on préparait avec la saumure de plusieurs espèces de poissons. On peut y joindre aussi les *truffes* et les *champignons*, dont on ne connaissait qu'un petit nombre d'espèces mal distinguées entre elles ; ce qui fait dire sans doute à Horace :

10 juin, à deux heures de l'après-midi, la malade est prise subitement d'une douleur assez forte au niveau de la malléole externe du côté droit. Cette douleur dure une heure et demie et disparaît ensuite complétement.

Depuis le 10 juin, cette femme n'a cessé de travailler, sans éprouver la moindre douleur dans aucun point du membre autrefois malade; elle dort la nuit; elle étend parfaitement bien la jambe sur la cuisse, ce qu'elle ne pouvait pas faire avant d'avoir été traitée par les injections de sulfate d'atropine.

Observation III. — *Névralgie sciatique datant de sept mois.* — Predel (Auguste), âgé de 19 ans, marchand de vins, entre à l'hôpital le 18 juillet 1859.

Ce jeune homme est un peu maigre et d'une taille ordinaire; il ne présente rien dans ses antécédents qui puisse se rattacher à la scrofule ou à la syphilis, il n'a jamais eu de rhumatisme. Ses parents ne sont pas sujets à des douleurs névralgiques.

Ce malade, à cause de ses occupations de garçon marchand de vins, est obligé de descendre souvent dans une cave, et, par suite, est exposé à des refroidissements fréquents.

Au mois de décembre dernier, il fut pris, à la suite d'un de ces refroidissements, d'un mal de gorge intense et d'une douleur vive qui se faisait sentir le long de la partie postérieure de la cuisse et de la jambe gauches, mais qui était beaucoup plus forte à la fesse, entre le grand trochanter et la tubérosité de l'ischion, ainsi qu'au mollet.

Au bout de quelques jours, il était guéri de son mal de gorge; mais la douleur de la cuisse et de la jambe continuait à se faire sentir chaque jour, surtout lorsque le malade était fatigué ou bien encore lorsqu'il s'était livré à des excès alcooliques.

Au mois de mai 1859, il alla à l'hôpital Saint-Antoine consulter pour sa névralgie sciatique; on lui appliqua sur les points douloureux des ventouses scarifiées qui le soulagèrent un peu. Ce malade se frictionna ensuite avec le baume Opodeldoch, puis avec le baume tranquille; mais il continua à souffrir.

État actuel, le 18 juillet 1859. Douleur très forte à la fesse du côté gauche, entre le grand trochanter et la tubérosité de l'ischion; cette douleur s'étend à la partie postérieure de la cuisse et au mollet, mais elle n'existe pas au niveau de la malléole; elle se fait sentir spontanément et à la pression; les points les plus douloureux sont à la fesse et au mollet. Une douleur vive se fait sentir à la fesse lorsque le malade fait exécuter à la cuisse des mouvements d'abduction. Il n'y a pas de rougeur ni de tuméfaction du membre malade. Ce jeune homme souffre beaucoup moins lorsqu'il garde le repos pendant plusieurs jours.

21 juillet. On fait au niveau du point douloureux de la fesse une injection de huit gouttes de la solution de sulfate d'atropine (0,30 centig. pour 30 grammes d'eau distillée). Il survient bien-

---

..... Pratensibus optima fungi
Natura est; aliis malè creditur.

Le *bolet* qui, au dire de Pline, empoisonna Claude, celui dont parlent Sénèque, Juvénal, Martial, etc., serait, suivant M. Roques, l'agaric orange (*agaricus aurantiacus,* Bull.), désigné par Cicéron sous le nom d'*helvella,* et que Néron appelait *cibus deorum.* Le bolet était réservé aux tables des grands:

Vilibus ancipites fungi ponentur amicis:
Boletus domino.
(Juvénal, sat. 5).

D'après Suétone, Agrippine et Locuste y auraient introduit du poison « *boleti medicati* » pour faire périr l'imbécile empereur.

Dr C. Saucerotte,
Membre corresp. de l'Académie imp. de médecine.

(*La suite à un prochain numéro.*)

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'Union Médicale ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'Union Médicale a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

Lettres sur la Syphilis,

Adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par M. Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie, etc., etc., avec une *Introduction* par M. Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, etc. — *Deuxième édition* revue, corrigée et augmentée. Un joli volume in-18, format Charpentier, de 472 pages. — Prix : 4 fr. pour Paris, et 5 fr. pour la province.

Paris, au bureau de l'*Union Médicale,* 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez tous les libraires de l'Ecole de médecine.

tôt, en même temps qu'une dilatation des pupilles, de la sécheresse de la bouche, des étourdissements, un peu de trouble de la vision, mais pas de nausées ni de vomissements. Quatre à cinq heures après l'injection, tous ces accidents ont disparu, et le malade ne sent plus sa douleur ; il peut faire exécuter à la cuisse des mouvements d'abduction sans éprouver la moindre souffrance, ce qui n'avait pas lieu autrefois.

25 juillet. La douleur de la fesse n'a pas reparu, mais celle du mollet existe toujours. On fait au niveau du point douloureux du mollet une injection de huit gouttes de la même solution de sulfate d'atropine. Au bout de quelques minutes apparaissent les phénomènes de l'intoxication atropique : sécheresse de la bouche et de la gorge, céphalalgie, étourdissements, trouble dans la vision (le malade ne peut lire), il n'y a pas de nausées ni de vomissements. Le même jour, au soir, tous ces accidents avaient disparu, quoique l'on n'eût pas administré d'opium, et le malade n'avait plus de douleur.

3 août. La guérison se maintient.

L'injection des liquides médicamenteux dans les tissus est une opération extrêmement simple ; cependant elle offre parfois de petites difficultés : ainsi, à cause de la densité des tissus dans certaines régions, à cause du peu de volume de l'instrument employé et du peu de résistance qu'offre la canule en argent, il est quelquefois assez difficile de faire pénétrer l'extrémité du trocart au delà du tissu cellulaire sous-cutané.

Comme on vient de le voir, nos malades atteints de névralgie sciatique ont été guéris d'une manière rapide ; une seule injection au niveau de chaque point douloureux a suffi pour amener la disparition de la douleur, et, jusqu'à présent, la guérison s'est parfaitement bien maintenue.

Chez la plupart des autres malades, au contraire, nous avons été obligés de faire plusieurs injections au niveau du même point douloureux pour obtenir la guérison; mais, dans tous les cas, l'injection sous-cutanée a été un excellent moyen pour faire absorber rapidement le liquide médicamenteux.

Amédée Coulon,
Interne du service.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Août 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique envoie une lettre d'invitation à M. le Président de l'Académie pour la distribution des prix du concours général, qui aura lieu le lundi, 8 août, à la Sorbonne.

M. le ministre de l'agriculture, des travaux publics et du commerce transmet :

1° Les comptes-rendus des épidémies qui ont régné dans les départements de Saône-et-Loire, des Hautes-Pyrénées et d'Ile-et-Villaine, pendant l'année 1858.

2° Un rapport de M. Colas, médecin à Dion (Allier), sur une épidémie de croup qui a régné dans cette commune en 1858 et 1859.

3° Un rapport de M. Lapeyre, médecin à Lodève (Hérault), sur une épidémie de rougeole qui a régné dans cette ville en 1859.

4° Un rapport de M. Guillemaut, médecin à Louhans (Saône-et-Loire), sur les épidémies de cet arrondissement en 1858. (Com. des épidémies.)

5° Un rapport de M. le docteur Gay, sur le service médical des eaux minérales de Saint-Albans (Loire), pendant l'année 1857.

6° Un rapport de M. le docteur Foucart, sur le service médical des eaux minérales de Bélazais (Deux-Sèvres), en 1857. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. le docteur Rizet, sur l'action de l'iode considéré comme emménagogue. (Com. MM. Hervez de Chégoin et Cazeaux.)

2° Deux mémoires de MM. les docteurs Morineau et Malapert, professeurs à l'École de médecine de Poitiers, l'un relatif à une modification du procédé de M. Mitscherlich pour la recherche du phosphore dans les cas d'empoisonnement; l'autre, intitulé : *Recherches du phosphore absorbé dans les cas d'empoisonnement.* (Com. Devergie, Caventou et Boudet.)

3° M. le Secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Lecoq, chirurgien de la marine. Cette lettre est relative à des accidents graves survenus à la suite de l'inoculation de la vaccine et attribués à la syphilis secondaire. (MM. Gibert et Depaul.)

M. le Président annonce que l'Académie va se former en comité secret pour entendre le rapport de M. Michel Lévy sur les candidatures au titre d'associé étranger.

Une demi-heure après, les portes sont r'ouvertes, et la parole est donnée à M. Renault, d'Alfort.

L'honorable académicien rend compte des expériences qu'il a instituées à Alfort pour juger de la valeur de la poudre désinfectante de MM. Corne et Demeaux. Cette communication orale étant la répétition de ce que M. Renault a exposé, la veille, devant l'Académie des sciences, nous renvoyons nos lecteurs au compte-rendu de cette Académie qui paraîtra dans le prochain numéro, et nous tâcherons, autant que possible, d'éviter les doubles emplois. M. Renault reconnaît que la poudre de M. Corne désinfecte les matières en putréfaction, mais il trouve que l'odeur définitive n'est pas dépourvue d'une certaine âcreté. Après avoir essayé comparativement plusieurs substances pyrogénées, associées au plâtre, il s'est arrêté au goudron végétal qui désinfecte aussi bien que le koal-tar, et, de plus, ne laisse, au résidu, qu'une odeur douce, assez agréable.

M. Gibert fait remarquer qu'indépendamment de la question chirurgicale dont on s'est jusqu'ici préoccupé presque exclusivement, la poudre de M. Corne présente un grand intérêt hygiénique, un intérêt social, en donnant la possibilité de désinfecter en grand les matières animales en putréfaction, et d'espérer, par conséquent, qu'on pourra arriver à assainir le travail des vidanges. Le koal-tar est, en effet, sans valeur commerciale; on l'a pour rien.

M. H. Bouley est heureux de la communication de M. Renault, qui apporte une consécration expérimentale de plus à la découverte de MM. Corne et Demeaux.

La variante légère qu'il propose, eu égard à la composition du mélange désinfectant (la substitution du goudron végétal au goudron minéral), est très secondaire et, on peut le dire, résulte d'une appréciation purement individuelle. Les personnes qui préfèrent l'odeur bitumeuse à celle du goudron aimeront mieux la poudre au koal-tar et réciproquement. Cela n'a pas beaucoup d'importance.

M. Velpeau appuie ce qu'a dit M. Gibert : la découverte de M. Corne peut avoir un grand retentissement industriel et il a reçu à ce sujet, et dans ce sens, bon nombre déjà de réclamations. Une, entre autres, d'un M. Roissac, de Marseille, qui a pris, il y a deux ans, un brevet pour une poudre désinfectante qu'il dit analogue à celle de M. Corne et dont il a envoyé la contenance d'un bocal à M. Velpeau. Mais la poudre de M. Roissac n'a pas du tout d'analogie avec celle de M. Corne; son aspect n'est pas le même; mise sur les plaies, elle occasionne d'insupportables douleurs, et, en fin de compte, elle est composée, au lieu de plâtre, de chaux hydraulique.

« Quant à M. Renault, dit M. Velpeau, j'ai flairé les deux échantillons qu'il vient de soumettre à l'Académie, et j'avoue que je n'ai pas constaté de différence bien appréciable entre le sang désinfecté avec le plâtre au koal-tar et le sang désinfecté avec le plâtre au goudron. Cela tient à ce que nous n'avons pas le nez fait de la même façon, probablement.

Je dois ajouter que la poudre de MM. Corne et Demeaux, appliquée hier, à la Charité, sur une brûlure au deuxième degré, a été difficilement supportée par le malade, et que, contrairement à ce que croient les inventeurs, elle ne me paraît pas devoir remplacer complétement la charpie. On ne peut pas l'appliquer sèche sur toutes les plaies; on est souvent obligé d'en faire des espèces de cataplasmes en la mêlant avec un corps gras, et, dans ce cas, elle n'absorbe pas aussi bien les liquides que le fait la charpie. Sous le rapport de la désinfection des pièces anatomiques et des amphithéâtres, elle est parfaite.

M. Robinet demande à faire quelques réserves. « En général, dit-il, on ne doit admettre que ce qu'on peut comprendre. Quand il s'agit d'un fait, comme rien n'est plus brutal qu'un fait, on doit, à la vérité, se borner à le vérifier, sans toutefois se départir de toute défiance à l'égard de ceux qu'on ne peut rationnellement expliquer. Dans ce qui a été dit à propos de la

poudre de M. Corne, il y a, au moins, une erreur : ce n'est pas un désinfectant, c'est un absorbant. Il n'y a plus d'odeur, parce qu'il ne s'en dégage plus des matières putrides solidifiées, mais la matière est toujours là. On a parlé de désinfecter les fosses d'aisances; je ne saurais partager cette opinion. Ce n'est pas la poudre de M. Corne qui désinfectera les 700 mètres cubes de matières fécales qu'on enlève de Paris tous les matins. Quant aux cadavres et aux amphithéâtres, ce ne sont pas les désinfectants qui manquent. Il en est bien d'autres, et si l'on nous en avait demandé, nous en aurions indiqué en assez grand nombre pour qu'on eût pu choisir. »

M. Guérard : Ce que vient de dire M. Robinet sur la désinfection n'est pas absolument juste. On arrête le mouvement de la putréfaction au moyen de quelques gouttes seulement d'une matière pyrogénée, de la créosote, par exemple. La substance putride est toujours là, suivant l'expression de M. Robinet, mais son mouvement de putréfaction est suspendu, quelquefois pour un temps très long.

M. Bouley : M. Robinet a émis un principe général qui me semble fort contestable ; il ne veut admettre que ce qu'il comprend. Mais comprend-il comment le contact de deux métaux, dans certaines conditions, engendre un courant électrique ? Pour moi, cela m'échappe absolument. Sa distinction de la désinfection pour le nez et de la désinfection chimique peut être fondée, mais elle est à peu près nulle pour le cas actuel. Si la poudre de M. Corne permet, par exemple, de mettre dans sa poche les matières que les infirmités de notre nature nous forcent de déposer chaque jour; si, dis-je, avec ces matières en poche, on peut monter en omnibus, sans qu'aucun des voyageurs voisins soit incommodé par l'odeur, que demanderons-nous de plus ? M. Robinet se plaint de ce que nous ne nous soyons pas adressés à lui pour obtenir un mélange vraiment désinfectant. Mais il en est toujours temps, et je le mets en demeure de nous apporter quelque chose dans ce genre, à la prochaine séance. D'ailleurs, nous ne l'avions pas demandé non plus à MM. Corne et Demeaux, qui nous apportent cependant leur découverte du fond de la province.

M. Velpeau : Je comprends qu'au point de vue chimique, M. Robinet attache une certaine rigueur au mot désinfectant, et qu'il ne se contente pas de la désinfection pour le nez; mais cela nous suffit amplement. Quant à l'opinion professée par lui, que la poudre Corne n'agit que comme absorbant, il se trompe, je crois. Le plâtre employé seul absorbe tout autant et ne désinfecte pas. Je lui ferai le même reproche que M. Bouley, de ce qu'il ne nous a pas offert, avec sa galanterie ordinaire, le mélange désinfectant que nous cherchions. Je le lui ferai d'autant plus, que si nous ne nous sommes pas adressés à lui personnellement, il y a longtemps cependant que nous le demandons, si longtemps qu'on nous en offre de loin en loin qui ne nous ont pas jusqu'ici satisfait complétement. Qu'il ne nous tienne donc pas rigueur; son secret, s'il en a un, sera bien accueilli. M. Robinet s'est élevé, en outre, contre l'idée de désinfecter les fosses d'aisances. Ceci rentre dans les questions industrielles qui ne sont pas de notre compétence; je puis dire, toutefois, qu'une Société savante, saisie de la question, a fait un rapport, après expériences, et que les conclusions de ce rapport sont favorables à MM. Corne et Demeaux.

M. Robinet : Sans doute, il faut se contenter de vérifier les faits. Mais, Messieurs, rien n'est plus difficile que de bien constater ce qu'on appelle un fait. Que de faits, mon Dieu, sans réplique, au dire de ceux qui les produisent, et qui ne tiennent pas devant l'examen. Les hommes défiants savent attendre, et s'en trouvent à merveille.

On me demande des poudres désinfectantes, il y en a beaucoup...

M. Velpeau : On en a beaucoup, en effet, expérimenté déjà en chirurgie, mais toutes avaient des inconvénients : les chlorures de soude et de chaux, le charbon, le quinquina, les substances pyrogénées, etc.

M. Robinet (continuant) : On en a vanté aussi beaucoup pour la désinfection des fosses d'aisances et toutes ont échoué : les terres, calcinées ou non, les tourbes, les silicates; on croyait, pour toutes, tenir la solution définitive du problème ; il n'en était rien.

En chirurgie, on se sert des chlorures, mais on les emploie en trop grande quantité et on s'expose ainsi à tous les inconvénients du chlore et de son odeur. Afin de faire saisir ma distinction entre les désinfectants et les absorbants, je dirai que le coton est un absorbant ; quand on en couvre une brûlure, il absorbe le pus et l'odeur est détruite ; ce n'est pas cependant un désinfectant.

Je réponds également à M. Guérard, qu'on peut arrêter la décomposition sans désinfecter

dans le vrai sens du mot. Quelques gouttes d'essence de moutarde arrêtent le mouvement de décomposition du vin, sans, toutefois, le désinfecter.

M. Bouley : Ce que j'ai dit de la possibilité de voyager en omnibus, sans dommages pour les voisins, avec des matières fécales solidifiées, n'est pas une supposition gratuite. Cela m'est arrivé, et j'ai porté ainsi à M. Gobley tout le contenu d'un vase nocturne enveloppé dans un journal. Je l'ai mis sur la table de notre savant confrère, en le priant de l'analyser, et il ne s'est pas douté que je lui présentais ainsi l'antipode de ce qu'il met d'ordinaire sur la table de la salle à manger. Je réponds à M. Robinet qu'il sera facile de désinfecter les fosses d'aisances quand on voudra ne plus procéder avec la barbarie actuelle ; quand on voudra agir, non sur des océans de matières fécales, comme on le fait à présent, mais sur les gouttes de cet océan ; en d'autres termes, quand chacun désinfectera, chaque jour, ses produits, au lieu de les accumuler dans d'énormes fosses et de dire ensuite à des malheureux : Otez-moi ça de là. Ni lui ni moi, probablement, ne verrons ce progrès.

Un mot encore : M. Robinet exerce habituellement son esprit — et il en a beaucoup — à décourager les inventeurs de recettes, de panacées, de remèdes nouveaux, etc. Il les tue comme le ferait un canon rayé. Mais il faut distinguer cependant et ne pas tuer indistinctement.

M. Velpeau, à la prière de M. Michel Lévy, entre dans les détails du *modus faciendi* relativement à l'emploi de la poudre de MM. Corne et Demeaux. On prend de 1 à 5 parties de koal-tar, qu'on triture avec 100 parties de plâtre en poudre. Pour les ulcères, les plaies gangréneuses, les eschares, etc., on verse dessus, en grande quantité, la poudre sèche, simplement. Pour les autres plaies, on forme une sorte de pommade avec la poudre mêlée à de l'huile ou à un autre corps gras; on en étend une couche d'un centimètre d'épaisseur sur un linge et on applique à la façon d'un cataplasme. Du reste, ajoute M. Velpeau, on ne peut donner à cet égard que des indications générales ; chaque chirurgien en variera les applications selon les cas particuliers. Les pansements seront renouvelés aussi souvent que faire se pourra.

M. Renault ajoute à ce qu'il a dit que les poudres, soit au koal-tar, soit au goudron, ne détruisent pas les larves, et que les asticots apparaissent dans les matières animales saupoudrées.

M. Devergie dit que l'absorption n'est utile que d'une manière instantanée, et ne dure pas au delà de cinq à six minutes. Aussitôt que les parties du plâtre, en contact avec les liquides, se sont solidifiées, l'effet est arrêté.

M. Bouley demande à M. Devergie s'il a assisté aux expériences de la Charité.

M. Devergie répond : Non.

M. Moreau a été témoin de faits qui l'ont convaincu des propriétés désinfectantes de la poudre de MM. Corne et Demeaux.

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

ÉNORME TUMEUR FIBRO-GRAISSEUSE DU COU ; EXTIRPATION ; GUÉRISON ; — par M. E. Nélaton. — Une jeune fille de 21 ans, portait sur la partie latérale droite du cou, une tumeur volumineuse qui s'étendait depuis la région mastoïdienne et parotidienne jusqu'à 5 ou 6 centimètres au-dessous de la clavicule ; en arrière, elle atteignait les apophyses épineuses cervicales et dépassait la ligne médiane, en avant, d'environ 2 centimètres, refoulant vers la gauche le larynx et la trachée. Cette tumeur, qui a débuté il y a quatre ans et demi sur la partie moyenne et latérale du cou, s'est accrue depuis deux ans d'une manière très rapide. Elle est indolente, n'occasionne aucun trouble fonctionnel, n'est pas fluctuante, paraît d'une consistance intermédiaire à celle d'un lipôme et d'une tumeur fibreuse ; enfin elle n'adhère pas à la peau. L'opération a été pratiquée le 16 décembre 1858, suivant les règles ordinaires, par M. le professeur Nélaton. La tumeur, enkystée par une enveloppe cellulo-fibreuse complète et très résistante, s'est laissé disséquer presque sans effusion de sang et avec facilité, sauf au niveau du sommet des 3me et 4me apophyses transverses cervicales, auxquelles elle adhérait assez intimement. Aucune ligature n'a été nécessaire. — La tumeur pesait 2,405 grammes ; elle avait pour densité 0,95, et était constituée par du tissu adipeux renfermé dans une foule d'aréoles cellulo-fibreuses. — Le 6 janvier, la cicatrisation était complète et s'est maintenue depuis. — (*Journal de méd. et de chir. prat.*, juin 1859.)

NOUVEAU PROCÉDÉ DE PRÉPARATION DU CHLORURE DE ZINC; par M. Persoz. — Le chlorure de zinc est volatil à une température peu élevée, tandis que les chlorures alcalins et le sulfate de zinc ne le sont pas. Il était donc rationnel de penser, d'après les lois de Berthollet, qu'en mettant en présence, à une température élevée, du chlorure de sodium et du sulfate de zinc, on obtiendrait, par volatilisation, du chlorure de zinc. Cependant, l'opération ainsi faite ne réussit pas. M. Persoz remplaça alors le chlorure de sodium par le chlorure de calcium, lequel étant *infusible*, apportait une condition favorable de plus, toujours d'après les lois de Berthollet. En effet, M. Persoz, ayant distillé dans une cornue de grès munie d'une allonge et d'un récipient, un mélange à équivalents égaux de chlorure de calcium et de sulfate de zinc, obtint un abondant dégagement de vapeurs blanches très denses, qui vinrent se condenser sous forme d'un liquide visqueux, passant presque aussitôt à la consistance butyreuse. C'était du chlorure de zinc parfaitement blanc et pur. Lorsque les matières premières contiennent du fer, les premières portions qui passent l'emportent, et tout le reste est pur. — Une portion du chlorure de zinc formé est retenu par le sulfate de chaux ; on l'obtient par la pulvérisation et le lavage à l'eau. M. Persoz pense que cette portion serait facilement entraînée par un courant de gaz inerte. — (*Journal de pharmacie et de chimie.*)

EXOSTOSE ULCÉRÉE; DIVERSES ALTÉRATIONS OSSEUSES; AMPUTATION. — Une femme de 35 à 40 ans, mère de plusieurs enfants, présente plusieurs difformités du squelette. En arrière du genou gauche, il y a une grosse tumeur; en dehors de la même articulation se trouve une exostose assez grosse et indolente. Aux deux poignets, il existe aussi des difformités osseuses; à droite, la tête du cubitus manque; cet os est moins long qu'à l'état normal; à gauche, on observe à peu près la même disposition; on sent, en outre, des exostoses sur les deux radius. — Sur le côté interne du genou droit, il y a une exostose grosse à peu près comme la tête d'un enfant à terme; elle est formée de plusieurs bosselures, dont quelques-unes se prolongent jusque sous le jarret. Cette tumeur est très ancienne; elle ne préoccupait pas beaucoup la malade, lorsqu'elle devint le siége d'un travail ulcératif; la tumeur s'enflamma, il se forma du pus, et il resta un vaste ulcère qui tend à s'agrandir et à creuser dans l'os. Ce travail détermine de vives douleurs; la malade souffre beaucoup et ne veut plus supporter cet état; aussi réclame-t-elle l'enlèvement de la tumeur ou l'amputation de la cuisse, s'il n'y a pas d'autre ressource préférable. — M. Velpeau pense que l'amputation est nécessaire dans ce cas, qui est assez rare, parce que des accidents très graves ont amené la mort des malades auxquels il a vu enlever des tumeurs de ce genre. — (*Clinique européenne*, 18 juin 1859.)

DE L'INFLUENCE DES MANUFACTURES DE LAINE SUR LA SANTÉ; par M. J.-B. Thomson. — Le professeur Simpson avait établi dans un mémoire que : 1° les ouvriers des fabriques de laine forment une classe saine, et les graisses au milieu desquelles ils travaillent contribuent, sans aucun doute, à leur bonne santé. — 2° Les graisses, dans les manufactures, sont absorbées principalement par la peau, mais peut-être aussi par le poumon ; elles ont pour effet d'améliorer la constitution. — 3° Les graisses introduites par les frictions cutanées ou les bains, sont des moyens importants pour arrêter ou détourner les maladies qui proviennent d'une nutrition défectueuse. — 4° Les ouvriers qui manient les graisses jouissent d'une singulière immunité dans les épidémies. — 5° Les onctions graisseuses méritent d'être employées au moins comme adjuvant pour prévenir ou traiter les scrofules, la phthisie, etc.

De nouvelles recherches entreprises par M. Thomson, dans le but de vérifier ces propositions, les ont pleinement confirmées. Ainsi, elles ont montré que le poids des ouvriers augmente très rapidement d'une manière notable aussitôt après leur admission dans les fabriques de laine ; leur santé s'améliore, leur constitution se fortifie, ce qui est en opposition formelle avec ce qui se passe dans d'autres manufactures. — (*Edinburg medical Journal* et *Gazette médicale*, 21 mai 1859.)

SUR LES CARACTÈRES DISTINCTIFS DES TACHES DE SANG PRODUITES SUR UN INSTRUMENT COUVERT DE ROUILLE; par MM. Lesueur et Ch. Robin. — Lorsqu'il s'agit de distinguer une tache de sang d'une tache de rouille, il peut arriver ou que la tache soit extrêmement petite, ou que l'une et l'autre substance soient superposées. Dans les deux cas, les réactions chimiques deviennent impuissantes. C'est dans un cas de ce genre que MM. Robin et Lesueur parvinrent à reconnaître une très petite quantité de sang formant à peine un vernis sur un instrument couvert de rouille. Ils râclèrent en s'aidant du scalpel et de la loupe, une petite portion de la tache et la firent tomber dans une goutte d'une solution de sulfate de soude, rendue légèrement alcaline par addition d'un peu de soude caustique. Puis ils examinèrent au microscope, avec un grossissement de 520 diamètres réels. Au premier abord, la substance parut entière-

ment homogène; mais, au bout d'une demi-heure, elle s'était notablement gonflée, et, au bout d'une autre demi-heure, elle a paru formée de globules que l'on a pu séparer les uns des autres en faisant jouer l'une sur l'autre les lames de verre. Ces globules furent reconnus pour des globules de sang de mammifère et par suite pouvant provenir de sang humain. — (*Annales d'hyg. et de méd. lég.*, juillet 1859.)

ÉTRANGLEMENT INTESTINAL, INTRA-ABDOMINAL PAR UNE BRIDE ÉPIPLOIQUE; par M. Worms. — Un homme de 29 ans, est pris, le 26 septembre, à cinq heures du soir, d'une douleur très vive, siégeant profondément dans la région hypogastrique droite, suivie de vomissements qui ont duré une partie de la nuit et accompagnée d'un besoin d'aller à la selle qui le tourmentait beaucoup, sans qu'il fût possible de le satisfaire. Le 27 et le 28, vomissements continuels et pas de selles. — Le 29, les vomissements sont précédés de hoquet et leur odeur rappelle déjà celle des matieres stercorales. — Le 30 septembre, le ventre est tendu et on y perçoit une fluctuation obscure ; vomissements de matières stercorales. — Le 1er octobre, les signes de la péritonite sont plus marqués, et, à partir de ce moment, il ne fait plus que décroître, et il meurt dans la nuit du 5 au 6 octobre.

A l'autopsie, on trouva une bride épiploïque étranglant l'intestin grêle, à environ 2 mètres 50 du duodénum. L'intestin était le siége d'une violente inflammation ; un point même s'était gangrené, et il en était résulté une perforation, mais sans épanchement, parce que la paroi abdominale s'y était appliquée, puis agglutinée. L'étranglement était tellement complet que, sous la pression d'une colonne d'eau de 1 mètre de hauteur, il ne laissa pas passer une seule goutte de liquide. — (*Gaz. hebdom.*, 17 juin 1859.)

(JOURNAUX ALLEMANDS.)

PASSAGE ET RÉTENTION D'UN PESSAIRE DANS LE CUL-DE-SAC RECTO-VAGINAL; par le docteur Luders. — Un dame de 50 ans se plaignait de différents symptômes abdominaux. *Son médecin la fit toucher par une sage-femme*, qui diagnostiqua une descente de la matrice et appliqua un pessaire trop grand. Celui-ci ne put être conservé et fut remplacé par un autre, introduit avec tant de violence, que la patiente souffrit des douleurs dépassant de beaucoup celles de ses accouchements les plus laborieux. La sage-femme revint le lendemain pour adapter mieux le pessaire, mais ne put le retrouver dans le vagin, et toutes les recherches faites dans le lit et les vêtements de la malade furent infructueuses ; on ne pouvait s'expliquer la disparition mystérieuse de l'instrument. Cette dame resta malade, plus ou mois gravement, éprouvant de violentes douleurs et différents médecins consultés trouvaient bien une tumeur derrière la paroi postérieure du vagin, mais ne pouvaient en reconnaître la nature. Après deux ans de souffrances, M. Luders, appelé à son tour, découvrit à la fin dans la paroi antérieure du rectum, à 7 centimètres au-dessus de l'anus, une ouverture à travers laquelle il sentit un corps dur. Cette ouverture s'agrandit rapidement et, au bout de quelque temps, le pessaire était tout à fait libre dans le rectum et put être extrait sans douleur. Il était en caoutchouc, ovale, son grand diamètre mesurait 3 pouces 1/2 de Hambourg, le petit 2 1/2, l'épaisseur 1 pouce. La poche qui l'avait contenu se ferma au bout de six semaines sans accident, et la dame guérit complétement. — (*Deutsche Klinik*, 1858, n° 10.)

CAS D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE PÉRIPHÉRIQUE; par le docteur Binz, de Bonn. — Une jeune fille de 19 ans, bien constituée, bien portante, à peau fine et blanche, se refroidit à différentes reprises, en s'endormant assise sur le lit, tout habillée et les fenêtres ouvertes; c'était en automne. Quelques jours après, elle fut atteinte d'anesthésie complète de toute la peau et des muqueuses accessibles, sans aucune douleur ni dérangement d'une fonction quelconque, si ce n'est un léger catarrhe des voies aériennes et de l'estomac. Sulfate de magnésie; chaleur; infusion chaude de fleurs de sureau, suivie de sueurs abondantes. Le cinquième jour, l'anesthésie commença à diminuer. Frictions sèches avec la brosse. Trois jours après, le huitième du traitement, la sensibilité était revenue partout, le plus vite à la face et en dernier lieu aux extrémités. — (*Deutsche Klinik*, 1858, n° 12.)

Dans le n° 32 du même journal, le professeur Hoppe, de Bâle, rapporte l'observation d'un cas analogue, présentant néanmoins des différences notables avec le précédent. Ainsi, l'anesthésie avait duré longtemps, avec des récidives, était d'abord bornée à une moitié du corps, puis avait envahi les deux côtés et même était accompagnée de faiblesse dans plusieurs muscles. La malade guérit complétement, et, ce qui paraissait donner les meilleurs résultats, c'étaient les moyens locaux, frictions, chaleur, etc., agissant directement sur la peau pour en

rétablir les fonctions et surtout la sueur, diminuée et même supprimée en quelques parties depuis le commencement de la maladie.

SUR LA TAILLE SUS-PUBIENNE ET SUR LA SUTURE DE LA VESSIE; par le docteur LOTZBECK, de Tubingue. — Ce praticien s'élève contre l'abandon de cette opération et discute les objections qu'on lui oppose, sans apporter de nouvelles raisons en sa faveur. Il recommande la suture de la vessie après cette taille; elle n'est pas difficile, s'oppose au moins, dans les premiers temps, à l'écoulement de l'urine par la plaie et diminue ainsi les chances d'infiltration urineuse; dans les cas plus heureux, mais plus rares, on obtient une réunion immédiate; enfin, cette suture n'augmente en rien les dangers de l'opération. Il va sans dire qu'il faut veiller soigneusement à l'écoulement de l'urine, soit au moyen d'une sonde à demeure, soit par le cathétérisme féquemment renouvelé. Dans le cas où des rétrécissements uréthraux considérables rendraient cette précaution impossible, il faudrait faire passer par l'angle inférieur de la plaie une bougie de gros calibre, et réunir la vessie dans tout le reste de la longueur de la plaie. Une observation de taille sus-pubienne avec suture de la vessie, faite sur un garçon de 11 ans, termine cet article. La muqueuse vésicale ne fut pas comprise dans la suture. Pas une goutte d'urine n'est sortie par la plaie. Les sutures tombèrent le sixième et septième jour, et, à partir du dixième, la sonde ne fut plus introduite, et, après trois semaines, la plaie abdominale était cicatrisée. — (*Deutsche Klinik*, 1858, n° 15.)

COURRIER.

CONCOURS PUBLIC POUR UNE PLACE DE CHIRURGIEN-ADJOINT DES HOPITAUX ET HOSPICES DE BORDEAUX. — Une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux et hospices est mise au concours, et les épreuves commenceront le lundi 12 décembre prochain.

Conformément aux dispositions du règlement du 14 décembre 1855 et de la délibération du 23 décembre 1858, les concurrents déposeront au secrétariat de l'Administration des hospices (rue de Cheverus, 13), avant le 25 novembre :

1° Les pièces prouvant qu'ils ont au moins 25 ans accomplis et qu'ils sont Français ou naturalisés Français, et un certificat de bonne vie et mœurs;

2° Leur diplôme constatant qu'ils sont docteurs en médecine ou en chirurgie de l'une des Facultés françaises, et une note des titres scientifiques qu'ils peuvent faire valoir;

3° L'engagement de se conformer aux règlements du service de santé des hôpitaux et hospices de Bordeaux.

Le jury, composé des chefs de service de l'hôpital Saint-André et de quatre chirurgiens honoraires, prononcera sur :

1° Une dissertation orale relative à un sujet d'anatomie chirurgicale et de pathologie externe;

2° Une dissertation écrite sur un sujet de chirurgie;

3° Une épreuve clinique ayant pour objet deux malades choisis dans les salles de chirurgie;

4° Deux opérations pratiquées sur le cadavre, avec démonstration.

Les mêmes sujets seront traités par tous les concurrents. Il est accordé six heures pour la composition écrite; une heure pour la dissertation verbale, précédée d'une demi-heure de réflexion; une heure pour l'épreuve clinique et une heure pour les deux opérations chirurgicales.

Pendant la durée de ses fonctions, le chirurgien-adjoint remplacera, en cas d'absence, le chirurgien titulaire auquel il sera attaché et fera, aux époques qui lui seront assignées, le service mensuel des admissions et des consultations à l'hôpital Saint-André.

Les fonctions d'adjoint sont gratuites, sauf dans le cas de remplacement du titulaire, pendant un ou plusieurs mois, et le service des admissions conformément aux articles 17 et 30 du règlement précité.

Le chirurgien-adjoint deviendra titulaire par délibération de la commission, successivement :

1° Dans les hospices des Enfants-Trouvés, des Vieillards et des Incurables;

2° A l'hôpital Saint-André.

La durée de ses fonctions dans cet hôpital sera de cinq ans.

— Le livre de M. Brierre de Boismont, sur les *Hallucinations*, qui avait déjà été traduit aux États-Unis, vient d'être également traduit en Angleterre par le docteur Robert Hulme.

— On nous écrit de l'armée d'Italie qu'un certain nombre d'officiers de santé militaires ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur. On cite, entre autres, MM. Bécane, mé-

decin-major de première classe, Tribout, Ropert, Douchez, médecins-majors de deuxième classe, Bresse, Mulot (H.-M.-J.-), médecins aides-majors de première classe et Dédigneulle, pharmacien-major de deuxième classe.

Un autre correspondant nous signale comme ayant été blessés à la bataille de Solferino : M. Besnard, médecin-major de deuxième classe au 76e de ligne, blessé à la jambe. Dans le même temps où il était frappé du projectile, le mulet de sa cantine d'ambulance était tué à ses côtés par un biscaïen. — M. Ouradou, médecin-major de deuxième classe au 6e bataillon de chasseurs à pied a reçu une forte contusion à la cuisse gauche, par un éclat d'obus, pendant qu'il pensait les blessés entre les lignes. — M. Verdier (nous ignorons lequel), a été également blessé. — (*Bulletin de la médecine et de la pharmacie militaires.*)

— Le docteur Dietnen, qui dirigeait depuis quinze ans le Bureau de statistique de Prusse, et était depuis longtemps professeur des sciences politiques à l'Université de Berlin, est mort le 30 juillet, à huit heures du matin.

BIBLIOGRAPHIE.

Études médicales sur le Mont-Dore (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore** ; par le docteur G. Richelot.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

Examen des principales contre-indications de la lithotritie, par le docteur F. Moutet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, etc. In-8°, Montpellier, 1859.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

— Après avoir suivi les principaux épisodes de la guerre à laquelle la paix vient de mettre fin, l'*Univers illustré* reprend la série de ses illustrations artistiques et rend aux beaux-arts, aux voyages, aux actualités de toutes sortes, la place occupée par des scènes de batailles. Aux portraits des personnages qui ont rempli les principaux rôles dans les affaires italiennes, aux vues des endroits qui ont servi de théâtre à nos succès, ce beau journal va faire succéder des pages non moins attrayantes, où viendront, comme auparavant, se concentrer les fruits de tant de riches imaginations. Se mettant ainsi à la portée des circonstances et sachant s'emparer à propos de celles qui peuvent plaire à ses nombreux lecteurs, les émouvoir, les charmer, il n'est pas étonnant que l'*Univers illustré* gagne dans l'esprit du public et voie son succès s'agrandir chaque jour. Aussi constatons-nous avec plaisir que, de même que les plumes de ses collaborateurs et les crayons de ses artistes vont en tous lieux rechercher les faits intéressants, les sites pittoresques, les chefs-d'œuvre les plus dignes d'être connus, de même ses numéros pénètrent partout où l'on sent le besoin de savoir, de connaître, de s'instruire et de charmer d'une façon utile ses loisirs.

Le prix de l'abonnement pour l'année est de 10 fr.; on s'abonne à partir du 1er de chaque mois.

Ce journal a déjà publié deux volumes, qui contiennent chacun plus de 150 belles gravures. Prix du volume : 5 fr.

Bureau : rue Bonaparte, 13, à Paris ; — chez tous les libraires et dans les principales gares de chemins de fer.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 93. SAMEDI 6 AOUT 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Redaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ (Hôtel-Dieu, M. le professeur Trousseau) : Compte-rendu des cas de fièvre putride ou typhoïde observés dans le service de M. le professeur Trousseau, pendant le premier semestre de l'année 1859. — III. PATHOLOGIE : Acéphalocystes du foie au nombre de plus de 400, en ne tenant compte que de celles dont le volume égalait au moins un grain de raisin assez fort ; expulsion par une ouverture artificielle. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Ramollissement cérébral atrophique. — Heureux effets de l'opium à hautes doses contre les hémorrhagies. — Inoculabilité de la diphthérite. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 5 Août 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La poudre désinfectante de MM. Corne et Demeaux est décidément à l'ordre du jour. La plus grande partie de la dernière séance lui a été consacrée, comme lui avait été consacrée déjà une bonne partie de la séance précédente. Dans notre *Bulletin* de samedi, nous n'avons pas reproduit la discussion à laquelle avait donné lieu la communication de M. Velpeau, relative au mélange de plâtre et de koal-tar, parce que, d'une part, personne ne met en doute les propriétés désinfectantes de ce mélange, ni

FEUILLETON.

—

Causeries.

J'admire, mon cher rédacteur, mais je ne peux partager l'assurance de ceux qui se trouvent prêts, à toute heure, à disserter sur les choses de l'enseignement médical, à formuler des projets, à développer des plans, à soutenir ou à combattre l'ordre de choses actuel. Aussi, quand j'ai lu ces mots sur votre petit programme de ces légères *Causeries* : *La question actuelle de la chaire de pharmacie à la Faculté de médecine de Paris,* j'ai été pris d'une subite et vive appréhension. Vous me demandez, sans doute, une opinion à émettre sur ce sujet; or, quels yeux vont me faire vos lunettes quand j'aurai dit que je n'ai absolument pas d'opinion là-dessus! Mais j'ai hâte de plaider la circonstance atténuante. Il me semble que lorsqu'un ministre de l'instruction publique hésite sur cette question et nomme une commission pour l'éclairer, il est permis à un journaliste de rencontre de n'avoir pas plus de confiance en ses propres lumières. Si j'avais la puissance de me nommer, pour mon usage particulier, une savante commission, je m'empresserais, soyez-en sûr, d'employer cet utile moyen d'instruction. A défaut de cette précieuse mesure d'information, je vous demande huit jours au moins pour m'éclairer et me renseigner. Vous êtes sûr que, quelle que soit l'opinion que j'émette, ce ne sera pas un parti pris d'avance.

A côté de la question sérieuse, il y a celle qui l'est moins et qui incomberait plus naturellement à la chronique, à savoir, l'agitation qui règne à la Faculté, le dissentiment qui

les bons effets qu'on peut retirer de son application au pansement des plaies, et qu'en ce moment, ce sont les heureux résultats obtenus par M. Velpeau qu'il importe surtout de signaler au public médical; parce que, d'autre part, les observations très longues présentées par l'honorable M. Chevreul, à propos du mode d'action de cette poudre, ne nous avaient pas paru se rattacher assez étroitement au point en question; et, enfin, parce que la reproduction des divers arguments invoqués par les orateurs, nous aurait obligé à dépasser nos limites ordinaires. Cependant, des considérations trop importantes sur le phénomène de la désinfection ont été exposées par MM. Dumas et Payen, pour que nous n'ayons pas le projet d'y revenir prochainement. Nous profiterons de la première séance *peu chargée* pour soumettre à nos lecteurs ce qui nous a particulièrement frappé dans ce qui a été dit à ce sujet.

Lundi dernier, c'est M. Renault, directeur de l'École d'Alfort, membre correspondant nouvellement élu, qui a ranimé la discussion. M. Renault faisait ses débuts à l'Académie, et il doit être satisfait de la façon bienveillante et attentive dont sa parole a été écoutée par ses collègues. M. Renault a répété les expériences de M. Velpeau sur du sang altéré et très putréfié, sur des pancréas qui s'altèrent très vite, sur des matières gangrenées provenant d'abcès profonds, etc., la poudre de MM. Corne et Demeaux fait, à la vérité, disparaître la mauvaise odeur particulière à ces différentes substances, mais le nouveau mélange qui en résulte n'est pas absolument inodore, selon M. Renault, et l'odeur nouvelle ne manque pas, dit-il, d'une certaine âcreté. Au contraire, en mêlant du goudron au plâtre, dans les proportions indiquées par MM. Corne et Demeaux, la désinfection est non seulement aussi rapide et aussi complète qu'avec le koal-tar, mais l'odeur définitive est tellement douce, qu'on peut la dire agréable. Voilà, en peu de mots, ce qu'a exposé M. Renault. Il a ajouté qu'il serait désolé qu'on pût supposer un seul instant que son intention est de jeter du discrédit sur la découverte de ces messieurs. Nul plus que lui n'applaudit à l'heureuse idée qu'ils ont eue, et nul n'en désire davantage la généralisation immédiate.

— Mais, fait remarquer M. Milne-Edwards, il ne faut pas se laisser abuser par un mot étranger : le koal-tar, c'est tout simplement du goudron de houille, et ce goudron a les mêmes propriétés que l'autre, seulement, le premier est minéral et le second, végétal; il est donc difficile de comprendre comment la substitution d'un goudron à un autre, qui lui est à peu près identique, constituerait un progrès.

---

s'est élevé entre quelques-uns de ses professeurs, les querelles fort vives, dit-on, qui ont surgi de ces dissentiments et autres détails d'intérieur qui ne manquent pas d'un certain piquant. On dit encore que par suite de ces querelles un professeur de la Faculté aurait donné sa démission de membre de la commission nommée par M. le ministre pour examiner la question du maintien ou de la suppression de la chaire de pharmacie. Mais sur tout cela les bruits sont légèrement contradictoires. Mieux vaut s'abstenir, et vous me permettrez d'attendre de plus amples renseignements. Pour mieux se donner le temps de réfléchir, la commission elle-même s'est ajournée, et, si je suis bien informé, la démission offerte et qui n'aurait pas d'ailleurs de motifs suffisants, ne serait pas acceptée.

Toutes ces questions d'enseignement sont fort délicates et complexes, mon cher rédacteur. On ne peut toucher à l'une d'elles, sans qu'aussitôt et de proche en proche tout le système s'ébranle et que surgissent ces redoutables interrogations : L'enseignement médical répond-il aujourd'hui aux nécessités des études, aux exigences de la science? Le système qui, depuis soixante ans, est resté à peu près immuable, est-il le seul, est-il le meilleur que l'on puisse suivre? Donne-t-il, ce système, toutes les garanties désirables d'une bonne et solide instruction des élèves, tant sous le rapport scientifique que sous le rapport pratique? L'État, qui impose aux familles des sacrifices si onéreux, fournit-il aux élèves tous les moyens possibles d'étude? Un complément indispensable d'étude ne se trouve-t-il pas en dehors de l'enseignement officiel?

Puis viennent les questions subsidiaires de l'unicité ou de la pluralité des Facultés; de l'utilité ou de la superfluité des Écoles préparatoires; et enfin, comme conséquence forcée de la solution de ces questions diverses, la question suprême des deux ordres de médecins.

Ne pensez-vous pas, mon cher rédacteur,

M. Velpeau, mis en demeure, a répondu avec un grand sens et infiniment d'esprit : que si MM. Corne et Demeaux avaient choisi le koal-tar préférablement au goudron ordinaire, ils avaient été guidés peut-être par une question de bon marché ; que, pour l'odeur qui persiste, d'après M. Renault, et qui disparaît selon lui, M. Velpeau, c'était là une question de fait, facile à vérifier ; qu'il invitait donc son collègue M. Renault à venir à la Charité se convaincre que les choses se passent comme il l'a dit. Répondant aux objections soulevées par MM. Bussy et Chevreul relativement à l'ancienneté de l'emploi en thérapeutique du plâtre et du goudron, il a affirmé que ses clients, MM. Corne et Demeaux savaient, comme tout le monde, que ces deux substances étaient d'un usage fort ancien et très habituel entre les mains des chirurgiens, mais sous une autre forme que celle adoptée par eux. Enfin, M. Velpeau s'est plaint d'être accablé de réclamations et de demandes de renseignements, la plupart industriels, à propos de sa communication, et il a déploré la perte de temps que lui occasionne journellement le soin de cette correspondance d'un genre si nouveau pour lui.

En somme, les malades dont il a entretenu l'Académie dans les précédentes séances ont continué à être pansés avec la poudre au koal-tar ; les résultats sont de plus en plus satisfaisants. Les plaies ne répandent aucune odeur, et la cicatrisation semble marcher plus rapidement que sous l'influence des autres topiques. « Cette préparation est donc bonne, a-t il dit en terminant, c'est incontestable ; mais si l'on peut faire mieux j'en serai enchanté et je le désire de grand cœur. »

— M. Velpeau, pendant qu'il avait la parole, a déposé sur le bureau, la troisième et dernière partie du travail de M. Ollier sur la reproduction des os. La dure-mère a été considérée comme un périoste par quelques physiologistes, et cette assimilation a été niée par d'autres. M. Ollier a tranché la difficulté en recourant aux expériences. Des lambeaux de dure-mère, transplantés sous la peau des mêmes animaux, au crâne desquels elle avait été empruntée, a donné naissance à des produits osseux. Mais cette reproduction n'a lieu qu'à certaines époques de la vie des animaux (lapins) ; facile dans la jeunesse, elle devient difficile à l'âge adulte et cesse dans la vieillesse. Toutes les parties de la dure-mère ne sont pas propices à cette reproduction ; celles qui sont éloignées de l'os, celles qui forment ce qu'on appelle les faulx, y sont absolument impropres. Bref, a dit M. Velpeau, ces nouvelles recherches de M. Ollier, complètent

---

que celui-là seul qui embrassera d'un regard ferme l'ensemble de ce programme, qui aura la volonté et la puissance de l'accomplir, sera le véritable restaurateur de l'enseignement médical ?

Et lorsqu'on envisage la question de la hauteur de cet ensemble, est-on bien coupable de ne pas accorder une vive importance à des points de détail, tels que le maintien ou la suppression d'une chaire de pharmacie et autres petits arrangements intérieurs qui ont moins pour but l'utilité publique que la satisfaction plus ou moins légitime de quelque ambition personnelle ?

Et la question de l'aptitude au professorat est-elle à tout jamais résolue ? Parce qu'on a pris, quitté, repris, pour l'abandonner de nouveau, le principe du concours, ce principe a-t-il été assez étudié, les applications faites ont-elles été assez intelligemment dirigées pour qu'il ait dit son dernier mot et pour qu'il ait montré toute sa valeur ?

Autant de choses à revoir et qu'il faudra revoir quand on tiendra sérieusement à doter la France d'un enseignement médical digne d'elle.

Car, personne ne s'y trompe, si ce n'est seule la Faculté de Paris peut-être. En France, sur trois Facultés, il y en a deux qui peuvent véritablement se vanter de posséder le monopole de l'enseignement médical ; en dehors d'elles, il n'y a plus rien ou peu de chose. A Montpellier et à Strasbourg l'enseignement officiel règne et gouverne ; il est à peu près seul. L'enseignement libre et officieux n'y trouve pas des conditions suffisantes d'existence. Mais à Paris, combien ces conditions diffèrent ! Ce qu'on appelle l'enseignement de Paris, l'école de Paris, ne le trouve-t-on pas autant en dehors qu'en dedans de la Faculté ? L'enseignement officieux et libre n'y a-t-il pas autant et quelquefois plus d'éclat que l'enseignement officiel ? Et si l'on veut compléter, revivifier cet enseignement officiel et lui donner un nouveau lustre, ne serait-il pas temps d'y faire entrer en proportion suffisante tant

celles entreprises antérieurement par lui et confirment une fois de plus les travaux de M. Flourens.

— M. Flourens a demandé à répondre un mot. Il sait que différents auteurs ont douté de la nature de la dure-mère; mais quant à lui, il n'a jamais eu d'hésitation à cet égard, et depuis vingt ans, il désigne cette membrane sous le nom de *périoste interne*. M. Velpeau voudra donc lui permettre d'ajouter une simple remarque à ce sujet dans les *Comptes-rendus*. Il est particulièrement heureux des travaux de M. Ollier, et ils l'intéressent trop pour qu'il ne les accueille pas bien; mais, enfin, les *nouveaux* sont assez enclins à oublier les *anciens*, et il est bon de se prémunir contre un manque de mémoire dont on a vu des exemples, même au sein de l'Académie.

— Au commencement de la séance, il a été lu, par M. le Secrétaire perpétuel : — une lettre très digne de M. le docteur Bally, déclinant sa candidature au titre de membre correspondant, devant la candidature de M. Lordat, de Montpellier; — une note de M. de Plassan, sur la foudre en boule. M. de Plassan croit que c'est une espèce de bouteille de Leyde composée des deux électricités tenues à distance par de l'air comprimé; — une longue et intéressante lettre du P. Secchi, directeur de l'Observatoire du Collége romain, sur la comète de Donati, et sur les taches solaires dont l'étude lui paraît importante pour arriver à la détermination de la composition physique du soleil. Le P. Secchi donne des détails sur la température très élevée de Rome cette année. Le thermomètre centigrade y marque 38° à l'ombre, et ce n'est pas le vent du Midi qui souffle. Ce sont, au contraire, les vents du Nord qui ont toujours dominé. Le P. Secchi se demande, dans le cas où cette température serait proportionnellement aussi élevée ailleurs, s'il ne faudrait pas l'attribuer à une plus grande puissance du soleil cette année; — une nouvelle note de M. Perrot sur l'étincelle d'induction et sur la faculté qu'elle possède, d'une part, de décomposer la vapeur d'eau, et, d'autre part, de provoquer certaines combinaisons; ainsi, en lui faisant traverser de l'air, on observe que de l'acide nitrique prend naissance; que de l'ammoniaque décèle sa présence, etc.; — enfin, une lettre d'un médecin de la province, qui demande une somme de 100,000 francs, moyennant quoi, il communiquera un secret pour guérir plusieurs maladies graves.

— M. Pouillet a offert à l'Académie son mémoire sur la densité de l'alcool et sur un nouveau mode de graduation de l'aéromètre.

---

d'éléments qui lui sont aujourd'hui parfaitement étrangers?

Mais ce n'est pas à la Faculté actuelle qu'il faut demander la réalisation de ce projet. Elle ne retrouve un peu d'animation et d'ardeur que lorsqu'il s'agit de le combattre. Une majorité considérable et très active lui est décidément hostile. Ce n'est pas heureusement une raison pour qu'il succombe. Nous vivons sous un ministre qui prend plus de souci du bien général que des accommodations particulières à telles ou telles corporations. La question de la réorganisation de l'enseignement médical aura son heure. Toutes ces étroites oppositions au progrès ne peuvent qu'en hâter la venue. C'est toujours parce qu'elles ne savent faire à propos et graduellement des concessions intelligentes, que les institutions, comme les gouvernements, se perdent. S'il est vrai que l'enseignement médical ait perdu de sa splendeur ancienne, cela peut tenir plus aux choses qu'aux hommes. Ce n'est pas le mérite et le talent qui font défaut, c'est la résistance imprévoyante à un progrès devenu nécessaire. La Faculté résiste aujourd'hui à l'adjonction de quelques chaires dont tout le monde, elle exceptée, comprend l'utilité, elle pourra plus tard avoir à subir une perturbation bien plus complète. *Qui habet aures audiat.*

Dr Simplice.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'Union Médicale par Douze Homœopathes, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débat, et recueillies par J. Sabbatier, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*.

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En vente, aux bureaux de l'Union Médicale, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

— M. Élie de Beaumont a présenté quelques observations sur les divergences apparentes de notation entre la carte géologique de la France et la carte du Dauphiné que M. d'Archiac a déposée sur le bureau, dans la précédente séance, au nom de M. Lory.

— M. Balard, au nom de MM. Berthelot et de Lucca, a présenté une note sur le sucre de la matière glycogénique hépatique, et un échantillon de ce sucre, qui est cristallisable.

— M. Cl. Bernard ayant demandé la parole immédiatement après M. Balard, nous avons cru que c'était pour donner à cet égard quelques explications. Mais M. Cl. Bernard s'est borné à faire une présentation étrangère à cet objet.

— M. Despretz a mis sous les yeux de ses collègues un très élégant et très portatif appareil d'induction construit par M. Rhumkorf. Il est mis en jeu par le sulfate de mercure ; il est facile à nettoyer et peut marcher toute une journée sans perdre de son activité.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

COMPTE-RENDU DES CAS DE FIÈVRE PUTRIDE OU TYPHOIDE

Observés dans le service de M. le Professeur TROUSSEAU, pendant le premier semestre de l'année 1859;

Par le docteur Eugène MOYNIER, chef de clinique.

Depuis la fin du mois de décembre 1858 jusqu'au milieu du mois de février 1859, pendant près de deux mois, il n'est entré dans le service aucun malade atteint de fièvre putride.

Depuis cette époque jusqu'au 1er juillet, on a admis 29 individus atteints de cette affection.

Sur ce nombre 25 ont guéri, 4 sont morts.

Une femme de 65 ans, paraissant en bon état, fut prise tout à coup d'une hémorrhagie intestinale qui la fit périr en moins d'une heure, et une jeune fille, dont la peau et les membranes muqueuses présentèrent des ecchymoses larges et nombreuses, et qui succomba à ce que l'on peut appeler la *fièvre putride hémorrhégique*. Ces deux cas devront nous arrêter ; nous y reviendrons. Les deux autres malades sont morts avec des accidents cérébraux, consistant en des symptômes ataxiques chez un jeune garçon, et en une méningite, avec granulations tuberculeuses survenant chez une jeune femme pendant le cours d'une fièvre typhoïde.

Nous reviendrons aussi sur ces deux faits.

Ce dernier fait et les deux fièvres typhoïdes à forme hémorrhagique étant mis à part, nous allons nous occuper de 26 cas de fièvre typhoïde dont la marche s'est rapprochée du type commun :

17 fois la fièvre putride s'est présentée sous la forme muqueuse, 8 fois les accidents avaient peu de gravité ; 9 fois ils étaient plus sérieux.

Dans un cas elle affectait la forme dysentérique, caractérisée par une diarrhée très abondante, avec ténesme, excrétions glaireuses et ensanglantées, se continuait jusqu'au trente-deuxième jour et ne cédait qu'aux lavements de nitrate d'argent.

Cinq fois la maladie s'accompagnait de symptômes adynamiques ; une fois les phénomènes ataxiques s'ajoutaient à ceux-ci, et deux fois ces derniers semblaient constituer seuls l'appareil symptomatique.

FORME MUQUEUSE. — Dans la forme muqueuse, nous avons observé les phénomènes suivants :

Peau chaude, sèche, pendant quelques jours, douce, halitueuse après quelque temps.

Les malades avaient de la prostration, de la courbature, plusieurs de la céphalalgie, et un plus grand nombre de la stupeur. Quelques-uns de l'insommie, un seul eut du délire, mais un délire léger et pendant deux jours seulement ; chez les autres, ce symptôme manqua, ou s'il se manifesta ce fut à un si faible degré qu'on doit à peine en tenir compte.

Du côté des organes digestifs les manifestations étaient plus prononcées :

La langue était saburrale, ordinairement blanche, quelquefois recouverte d'un enduit jaunâtre, souvent blanche au milieu, rouge à la pointe et aux bords, le plus ordinairement humide, une fois elle était rouge, sèche, poisseuse les malades éprouvaient au début de l'inappétence, de la soif, quelques-uns ont eu des vomissements, la plupart de la constipation, qui ne persistait pas et qui était remplacée par de la diarrhée, au bout de peu de temps, une fois, cependant la diarrhée n'est survenue que le dix-septième jour.

La diarrhée consistant en matières bilieuses, plus ou moins abondante, durait alors jusqu'à la fin de la maladie. Une fois elle dégénéra presque en dysenterie.

Le ventre, en même temps, était ballonné; la fosse iliaque droite était le siége de gargouillement et de douleur.

Les bronches étaient le siége d'une congestion qui n'a jamais eu de gravité. La toux était modérée, l'expectoration peu abondante. L'auscultation de la poitrine permettait d'entendre des râles sibilants, ronflants et muqueux. Jamais de râles crépitants et la percussion ne révélait pas de matité.

La fièvre était peu intense, le pouls variait entre 88 et 100 pulsations. Le chiffre le plus élevé qu'il ait atteint a été de 112. Enfin l'épistaxis a manqué dans la moitié des cas, sans que la présence ou l'absence de ce phénomène ait exercé d'influence sur la gravité de la maladie.

Les taches ont été très abondantes dans deux cas, elles ont manqué dans plusieurs et, dans trois cas, il y a eu deux éruptions distinctes de taches lenticulaires; mais nous reviendrons sur ce sujet.

Forme adynamique. — La forme adynamique était caractérisée par les symptômes suivants :

Peau chaude, pouls fréquent, variant de 100 à 112, présentant un caractère de grande mollesse.

La stupeur était plus profonde et plus longtemps persistante que dans la forme muqueuse ; l'insomnie a été observée plus souvent ; la surdité et la rétention d'urine, qui manquaient dans la forme que nous venons d'étudier, se trouvaient dans celle-ci. C'est dans un cas de fièvre adynamique qu'il nous a fallu recourir à l'emploi de la sonde œsophagienne, pour faire prendre des aliments à une malade chez laquelle le refus d'alimentation dépendait d'une idée délirante et non de la paralysie des muscles du pharynx ou de l'œsophage, non plus que d'une altération quelconque de la gorge, car l'appétit lui est revenu dès que des aliments eurent été introduits par la sonde.

La langue était plus souvent sèche, rouge, quelquefois poisseuse, tremblante, recoucouverte, ainsi que les gencives et les dents, de fuliginosités.

Le ventre, et surtout la fosse iliaque droite, étaient le siége de douleurs plus vives. La diarrhée était plus abondante.

Quatre malades sur cinq n'ont pas eu d'épistaxis, sans plus de gravité dans les accidents; chez une jeune fille, elle a été remplacée par l'apparition des règles, en avance de dix jours sur leur époque habituelle. Le cinquième malade a eu une épistaxis le dix-septième jour de la maladie, qui a coïncidé avec une amélioration dans les symtômes.

Enfin, chez une femme atteinte d'une fièvre adynamique, nous avons vu trois éruptions successives et distinctes de taches rosées.

Forme ataxique. — Nous avons observé la fièvre putride à forme ataxique chez trois malades, deux hommes et une femme : un homme mourut, la femme et l'autre homme guérirent. Je vais rapporter en peu de mots leur histoire :

Obs. I. — La femme M..., âgée de 29 ans, à Paris depuis six ans, accouchée il y a quatre mois, toujours souffrante depuis cette époque, obligée de s'aliter depuis quatre jours, entre à la salle Saint-Bernard le 25 mai 1859. Décubitus dorsal, prostration, peau très chaude, couverte de sueurs, pouls fréquent, langue humide, sale, ventre souple, un peu ballonné, parole embarrassée, esprit troublé, délire, céphalalgie. — Calomel, 5 centigrammes en dix paquets.

Le 27. Strabisme convergent, pupilles extrêmement et inégalement dilatées; la pupille gauche est plus dilatée que la droite. Délire, pouls irrégulier, à 108. Quelques taches rosées, lenticulaires, apparaissent sur le ventre. Quand avec le doigt on trace des lignes sur la peau de la poitrine ou du ventre, on obtient une large raie rouge, comme dans la méningite tuberculeuse, mais elle persiste moins longtemps.

28. Délire cette nuit, strabisme, ventre ballonné, langue et dents fuligineuses, tache cérébrale très marquée, pouls fréquent, petit.

30. Légère amélioration. Pas de strabisme, dilatation, mais non plus inégale, des pupilles, embarras de la parole, ballonnement du ventre, langue sèche, fendillée, fuligineuse, ainsi que les dents. Huile de ricin 15 grammes.

1er juin. Amélioration notable. Plus de phénomènes nerveux. La langue devient humide. La malade, couchée sur le côté gauche, se retourne seule quand on le lui demande.

8 juin. Langue presque naturelle, pas de diarrhée, appétit, une portion.

Cette femme est sortie de l'Hôtel-Dieu à la fin de juin en très bon état; elle est restée quelques jours chez elle, puis elle a éprouvé une rechute et a été obligée de retourner à l'hôpital; elle est actuellement (30 juillet) à la Pitié, dans le service de M. Charcot, qui m'a appris qu'elle avait tous les signes d'une fièvre typhoïde.

Obs. II. — Un garçon âgé de 18 ans, né dans le Bas-Rhin, à Paris depuis deux ans, entre le 29 février 1859, à la salle Sainte-Agnès; il y a huit jours, il a été pris de courbature, de mal de tête et d'insomnie; pendant quatre jours, il a lutté contre la maladie, mais il a été obligé de garder le lit depuis quatre jours.

21 février. Décubitus dorsal, peau chaude, sèche, pouls fréquent; langue sèche, rouge à la pointe, blanche sur les côtés; pas de ballonnement du ventre, gargouillement dans la fosse iliaque droite.

22. Ventre ballonné, diarrhée, soif, délire, pouls large, fréquent.

23. Taches très nombreuses, diarrhée, délire.

25. Langue sèche, fendillée, fuligineuse; diarrhée, peau chaude, pouls mou, 108,

26. Beaucoup de délire, langue sèche, fuligineuse, ainsi que les dents; pouls mou, 104. Le malade a de la diarrhée et rend des selles involontaires.

28. Beaucoup de délire, langue et dents fuligineuses; ventre très ballonné et très douloureux; diarrhée; rétention d'urine : on a recours au cathétérisme. Pouls à 96.

Deux lavements avec l'infusion de camomille.

Potion avec	Eau de mélisse.	80	grammes.
	Ammoniaque.	1	—
	Sirop d'écorce d'oranges .	40	—

29. Le délire est moins violent; il pousse encore des cris tout à coup et sans motif ; il parle presque sans interruption.

Ballonnement du ventre moindre; langue moins sèche; pouls moins fréquent. — Même prescription; lavements et potion.

30. Langue humide, ventre presque souple, peau fraîche; pouls, 92 pulsations; pas de délire. On n'est plus obligé de le sonder. — Potages.

7 mars. L'amélioration a continué; l'appétit est revenu. — Une portion.

Il sort le 18 mars, complétement guéri de sa fièvre typhoïde et de plaies qui s'étaient faites au sacrum pendant la période grave de sa maladie.

Obs. III. — Louis M..., âgé de 16 ans, garçon maçon, né dans la Haute-Vienne, à Paris depuis quelques mois; entre le 14 juin 1859 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Agnès.

Nous n'avons aucun renseignement sur le début de sa maladie. Nous le trouvons le 15 juin dans l'état suivant :

Peau chaude, pouls à 100, mou, régulier; langue rouge, sèche ; ventre ballonné; gargouillement dans la fosse iliaque; diarrhée.

Grande stupeur; il a eu du délire toute la nuit; strabisme convergent.

16 juin. Beaucoup de délire.

17. Pouls à 96; ventre peu ballonné, peu de diarrhée; langue sèche, ligneuse; délire toute la nuit; strabisme, raideur des membres.

18. Délire, stupeur, raideur des membres, langue sèche, le malade peut à peine la faire sortir de sa bouche; diarrhée; épistaxis.

Infusion de café noir. Extrait de quinquina, 1 gramme.

19. L'aspect du malade est déplorable : yeux hagards, sillon labio-nasal très prononcé; narines, lèvres et dents fuligineuses, langue sèche, fendillée, restant oubliée entre les dents. Ventre ballonné, pouls petit, filiforme, très fréquent. Délire.

La peau des mains est froide, poisseuse, cyanosée comme la peau des cholériques ; la peau du corps est sèche, chaude, brûlante.

Mort à six heures du soir.

Autopsie faite trente-six heures après la mort.

Abdomen. — Grande quantité de gaz dans l'intestin. Les glandes de Peyer sont tuméfiées, mais non ulcérées ; elles remontent jusqu'au jéjunum ; elles sont très volumineuses, quelques-unes formant un relief aussi épais qu'une pièce de cinq francs. Il y a quelques follicules isolés du gros intestin tuméfiés. Les ganglions mésentériques sont augmentés de volume.

La rate est volumineuse, elle a 17 centimètres de longueur et 13 de largeur, elle est de couleur verdâtre; on la réduit facilement en bouillie liquide.

Le foie a un aspect noirâtre ; à la coupe, on ne distingue plus les deux substances, il est ramolli et s'écrase facilement.

Thorax. — Les poumons sont noirs, gorgés de sang, ramollis; ils se laissent déchirer facilement; ils ne renferment pas de noyaux d'apoplexie.

Le cœur est blanc, anémié et contient quelques caillots.

Crâne. — Les méninges ne sont pas enflammées, il n'y a qu'un peu de vascularisation, mais pas de teinte opaque, ni même louche au niveau des sillons, les méninges ne sont pas épaissies ni adhérentes au cerveau dont on peut les détacher sans arracher de substance cérébrale. Le cerveau, coupé, ne présente qu'un très léger piqueté.

Diagnostic. — Qu'il nous soit permis de revenir sur quelques faits qui peuvent présenter de l'intérêt, au point de vue soit du diagnostic, soit des complications de la maladie.

Chez une jeune femme, le *diagnostic* de la fièvre putride a présenté au début beaucoup de difficultés, nous en avons eu plus tard la raison. Les symptômes de la dothinentérie étant masqués par ceux d'une fausse couche, si bien que nous restions hésitant entre des accidents utérins ou une fièvre typhoïde. Voici en quelques mots le résumé de l'histoire de cette jeune femme :

Obt. IV. — Annette P..., âgée de 21 ans, née à Paris, entre à la salle St-Bernard, le 7 mai 1859.

8 mai. Elle se plaint de souffrir de maux d'estomac et de vomissements depuis deux mois et demi. Elle a en outre de la constipation; depuis onze jours elle n'a pas été à la garde-robe; elle a de la fièvre. Les règles sont supprimées depuis deux mois et

demi. L'utérus n'est pas volumineux : il ne remonte pas au-dessus des pubis. Les seins ne sont le siége ni de douleurs, ni de gonflement. — Huile de ricin, 15 grammes.

9 mai. L'huile de ricin a provoqué des vomissements, mais aucune garde-robe; langue rouge, soif vive, peau chaude; gargouillement dans la fosse iliaque; pouls à 108. — Tartre stibié, 10 centigrammes; lavement avec décoction de séné, 40 grammes; miel de mercuriale, 100 grammes.

Le 12, le ventre est ballonné; taches rosées lenticulaires nombreuses; vertiges lorsque la malade est assise, râles sibilants, toux; le visage a une expression typhique très prononcée; pas d'épistaxis, pas de douleur ni de gargouillement dans la fosse iliaque droite.

14. Une hémorrhagie utérine a paru hier, nous l'attribuons au retour des règles, supprimées depuis trois mois; peau chaude, sèche; pouls fréquent; langue poisseuse; diarrhée.

17. Hier, la malade a fait une fausse couche. Le fœtus a été rendu au milieu d'une hémorrhagie abondante, avec de nombreux caillots.

Depuis ce moment, la fièvre typhoïde, caractérisée par les taches, la diarrhée, le ballonnement du ventre, la fièvre, le vertige, les râles sibilants et ronflants, suit son cours sans présenter rien de remarquable. Le 31 mai, la convalescence s'établit, la malade mange une portion d'aliments et sort de l'hôpital tout à fait rétablie.

Nous avons eu un autre cas fort difficile de diagnostic : c'est une femme qui a présenté pendant la vie tous les symptômes de la fièvre cérébrale, et, à l'autopsie, à la fois toutes les lésions de la fièvre typhoïde et de leucéphalo-méningite tuberculeuse.

Je résume son observation :

Obs. V. — La nommée Proust, âgée de 25 ans, lingère, rue des Amandiers, entre le 23 mars 1859 à l'Hôtel-Dieu.

Accouchée depuis douze jours à terme; accouchement naturel; allaitant son enfant. Depuis cette époque, céphalalgie intense dont elle avait déjà, du reste, souffert pendant sa grossesse. Pas de toux, de nausées. La langue est saburrale. Le pouls est un peu vif et fréquent.

A la percussion, un peu d'obscurité du son à droite, en arrière; à l'auscultation, un peu d'expiration prolongée du même côté.

Constipation légère et habituelle. — Lavement purgatif, sirop de térébenthine, 80 grammes.

24 mars. Elle souffre toujours de ses douleurs de tête; elle a perdu hier par le vagin une assez grande quantité de pus. On ne sent rien de dur ni de rénitent dans les fosses iliaques. Intelligence bien nette; un peu d'affaissement.

25. Toujours de la céphalalgie et de la fièvre; même état du reste. — Cyanure de potassium, 1 gramme; eau, 80 grammes, en lotions sur la tête.

26. Céphalalgie moindre aujourd'hui. Fièvre toujours la même, ainsi que l'abattement et la prostration. Râles humides en arrière et à droite; un peu de retentissement de la voix.

28. La céphalalgie est toujours le signe prédominant.

31. Un peu de différence dans le son, toujours moins net à droite. Un peu de retentissement de la voix; râles humides. Le mal de tête est toujours aussi fort. Un peu de diarrhée; anorexie; toujours de la fièvre.

1er avril. Toujours de la céphalalgie, de la fièvre. La langue est humide, légèrement rouge sur les bords. Pas de douleur dans la fosse iliaque droite. Diarrhée. Pas de gargouillement, ni de taches. Rien dans la poitrine. Pouls à 120; peau chaude. Elle n'a jamais eu de rhumatisme et n'a jamais craché de sang. Faiblesse des membres.

3. La langue est sèche; le ventre est douloureux. La céphalalgie persiste toujours. Fièvre. — Calomel, 0,05; jalap, 1 gramme.

4. Râles sibilants dans la poitrine. Toujours même état.

5. Aujourd'hui, elle a du strabisme. Pouls toujours fréquent; peau chaude. Pas de vomissements. Céphalalgie. Intelligence toujours nette. Quand on bouche alternativement les deux yeux, elle voit clair. Quand elle regarde des deux, elle ne voit pas. Pas de diplopie; pas de paralysie ni de faiblesse plus grande à droite qu'à gauche, mais diminution générale des forces. Pupilles très dilatées. Langue rouge, comme dépouillée.

6 et 7. Même état. Langue tremblante. Miliaire pellucide très abondante. Pouls fréquent. Pas de diarrhée. Délire.

8. Toujours du strabisme. L'intelligence pour la première fois est altérée. Miliaire très abondante. Pas de taches. Prostration extrême. Le délire cesse dans la nuit. Fièvre. Mouvements un peu automatiques. Toujours du mal de tête. Elle urine sous elle. Les pupilles sont inégalement dilatées. — Julep : musc, 0,25; extrait de valériane, 0,50; sirop d'éther, 40 grammes.

9. Miliaire pellucide toujours énorme. Prostration extrême. Délire et agitation la nuit tels qu'on est obligé de l'attacher dans son lit. Fièvre très intense. Peau chaude. La tache cérébrale est énormément prononcée. Absence de saignements du nez et de diarrhée. Le strabisme et la dilatation inégale des pupilles sont toujours les mêmes.

Mort dans la journée.

Autopsie. — A l'ouverture de l'abdomen, le colon transverse, replié sur lui-même, est rempli de gaz et descend jusque dans le petit bassin, en affectant la forme d'un N. L'intestin grêle est rejeté tout entier dans la fosse iliaque gauche.

A l'ouverture de l'intestin, rempli de matières fécales, on trouve le gros intestin exempt d'altération. Le petit, à partir du cœcum jusqu'à environ 1 mètre 1/2, présente les altérations suivantes : Sur le bord libre de l'intestin, dix à douze plaques de Peyer, profondément ulcérées, à bords taillés à pic, présentant un aspect granuleux allant en profondeur jusqu'à la tunique musculeuse elle-même, en partie détruite. Quelques-unes de ces plaques s'étendent en profondeur jusqu'à la tunique séreuse. Ulcérations des follicules isolés; direction transversale de ces ulcérations. La face séreuse de l'intestin présente des granulations au niveau des ulcérations. Le restant de l'intestin grêle est sain. Ganglions mésentériques tuberculeux. La rate présente des granulations tuberculeuses. Elle est, du reste, poisseuse et plus petite qu'à l'état normal. Le foie est gras, un peu hypertrophié. Les poumons sont remplis de tubercules ramollis; infiltration purulente tuberculeuse; petites cavernes. Ces lésions affectent également les deux poumons. Les ganglions bronchiques présentent des concrétions tuberculeuses très abondantes.

Le cerveau presente une méningite de la base. Fausses membranes épaisses occupant le chiasma des nerfs optiques, la scissure de Sylvius et les différentes circonvolutions de la base. Injection légère des vaisseaux du sommet, présentant autour d'eux des granulations analogues à celles que l'on trouve dans le cerveau des enfants tuberculeux.

Dans le lobe droit, à la partie antérieure du cerveau, on trouve à la face externe une série de ces granulations formant une plaque de 6 centimètres de long sur 3 de large. A la coupe, hémorrhagie capillaire de cette même partie entourant un tubercule du cerveau.

Ramollissement complet de la partie inférieure du corps calleux, de la voûte à trois piliers et du septum médian.

Rien dans le cervelet.

On examine ces parties au microscope et M. Robin trouve les lésions suivantes :

1° L'altération de l'intestin n'est autre que celle de la fièvre typhoïde.

2° L'altération du cerveau a offert : une masse ayant la structure de la lésion appelée tubercule du cerveau, avec ramollissement autour et globules de pus dans ce tissu ramolli; les épanchements sanguins n'offrent rien de particulier en eux-mêmes.

Nous allons maintenant parler des phénomènes ou des complications qui ont plus spécialement attiré notre attention.

(*La suite à un prochain numéro.*)

PATHOLOGIE.

ACÉPHALOCYSTES DU FOIE AU NOMBRE DE PLUS DE QUATRE CENTS, EN NE TENANT COMPTE QUE DE CELLES DONT LE VOLUME ÉGALAIT AU MOINS UN GRAIN DE RAISIN ASSEZ FORT; EXPULSION PAR UNE OUVERTURE ARTIFICIELLE.

Par M. Lemaire, médecin des épidémies de l'arrondissement de Cosne (Nièvre).

La femme Jean Bouillaud, âgée de 27 ans, d'une santé habituellement bonne, à cheveux noirs, d'une stature moyenne, habitant la commune de Sury-ès-Bois (Cher), dans une maison assez humide, mariée depuis cinq ans à un boulanger, ayant eu un seul enfant, âgé aujourd'hui de 4 ans, se dit malade depuis le 10 décembre 1858. A cette époque, elle a été prise subitement de coliques qui, selon son expression, la mangeaient et se répandaient autour de la ceinture, en s'irradiant jusque dans l'épaule droite. Il n'y eut pas de fièvre au début. Seulement, les règles qui s'étaient manifestées le matin, se supprimèrent vers les onze heures. Quatre sangsues appliquées aux aines, amenèrent un peu d'amélioration, qui lui permit de continuer son travail habituel. Jusque vers les premiers jours de février de cette année, époque à laquelle elle prit un grand bain, le ventre qui, jusque là, avait conservé son volume normal, prit subitement un développement considérable. Les douleurs vives qu'elle ressentit alors, lui firent appeler un très honorable praticien qui prescrivit, dans la seule visite qu'il lui fit, le régime lacté et l'eau de Pougues, et l'engagea à se rendre dans la commune de Boulleret (Cher), où elle trouverait, auprès de ses belles-sœurs, l'assistance que réclamait son état. Je la vis pour la première fois le 23 février dernier, et à ce moment sa position était la suivante : Prostration très grande, amaigrissement marqué, facies exprimant la plus vive anxiété ; décubitus dorsal pouvant seul être supporté. Pouls fréquent et petit, respiration pénible et accélérée ; pas de toux ; bruits respiratoires normaux ; langue rouge et sèche ; selles assez rares ; soif modérée. Le ventre offre une tuméfaction considérable, que je reconnais produite par la présence du foie, dont le bord antérieur dépasse, vers la région médiane, l'ombilic, et s'étend à droite jusque dans la fosse iliaque, qu'elle remplit presque complétement ; à gauche, cet abaissement est moindre. La malade se trouve encore sous le coup de fatigues très grandes, produites par un voyage de 16 kilomètres, accompli dans une voiture très dure et qui avait augmenté ses accidents et le volume du ventre ; je remis à un autre moment un examen plus approfondi ; non toutefois sans avoir limité, à l'aide d'un crayon d'azotate d'argent, le niveau inférieur de la tumeur qui, le 26, présentait sous l'influence du repos un retrait de 2 à 3 centimètres.

Examinée alors avec la plus scrupuleuse attention, j'acquis la conviction qu'il y avait dans la glande hépatique un produit accidentel. En effet, si, appliquant la main gauche sur la tumeur, je venais avec la droite à percuter sur un point opposé, je sentais une fluctuation sourde qui semblait indiquer la présence d'un liquide. Mais ce qu'il y avait de plus caractéristique, c'est la sensation qu'on éprouvait si, écartant le pouce et l'index et les posant à une certaine distance l'un de l'autre, on venait à les rapprocher en déterminant une légère dépression. On sentait alors comme quelque chose qui se déplaçait en roulant sous chaque doigt, en produisant une sensation toute spéciale, que M. le docteur Devilliers compare avec beaucoup de justesse à de la fécule de pomme de terre ou de la neige qu'on comprimerait, et que Dupuytren assimilait au frottement des anneaux d'une petite chaîne. Cette sensation si particulière ne me laissa pas le moindre doute sur l'existence d'acéphalocystes dans le foie. L'état désespéré de la malade, son anxiété et ses souffrances, m'engagèrent à tenter quelque chose pour produire l'expulsion de ces parasites. Après avoir dit à la famille de la malade qu'il y avait dans la tumeur des corps qui ressemblaient à des œufs non recouverts d'enduit calcaire, avec cette différence qu'ils étaient ronds et transparents, j'appliquai, le 27, sur le point le plus saillant de la tumeur, environ à quatre travers de doigt au-dessous des côtes asternales, et un peu à droite de la ligne blanche, une épaisse couche de pâte de Vienne. Le lendemain, la malade se dit soulagée, bien qu'on ne puisse se l'expliquer.

Le 1er mars, l'eschare assez profonde qui en résulta fut incisée, et je plongeai au fond de cette incision une aiguille à cataracte. La résistance que j'éprouvai à la faire pénéter à la profondeur que je voulais atteindre me fit penser que l'aponévrose abdominale, que je voyais blanchir au

fond de la plaie, n'avait point été comprise dans l'eschare. Un suintement assez léger d'un liquide qui me parut un peu ambré et transparent, suivit la sortie de l'aiguille. Agrandissant avec la pointe d'un bistouri très étroit l'ouverture de la petite plaie, dans laquelle je glisse aussitôt une sonde, je vois bientôt sortir par la cannelure de celle-ci du pus qui s'arrête ou continue à s'écouler, selon que l'on incline l'instrument dans un sens ou dans un autre. Cette première quantité de liquide peut être évaluée à 30 grammes. La malade se sent tellement affaiblie et éprouve une sensation si pénible, surtout par suite du mouvement qu'imprime à la sonde l'élévation ou l'abaissement du diaphragme, que je la retire aussitôt. A cette opération succédèrent de violentes coliques qui durèrent un jour et une nuit et me firent craindre l'invasion d'une péritonite, par suite peut-être de l'épanchement dans la cavité abdominale d'une partie du liquide, les deux feuillets de la séreuse abdominale n'ayant peut-être pas encore contracté d'adhérence complète. Je ne pus songer à l'application de sangsues, que l'extrême faiblesse de la malade contre-indiquait. On se borna aux cataplasmes.

Le 5 mars, les accidents étaient calmés, et l'eschare, qui avait intéressé seulement l'épaisseur de la peau, étant tout à fait enlevée, j'appliquai sur le centre de la plaie circulaire qu'elle avait laissée, un morceau de potasse caustique. Je fus conduit à revenir à ce moyen par suite de la cicatrisation de la petite perforation que j'avais d'abord tentée, et cela en vue de produire avec plus de certitude l'adhérence des deux feuillets péritonéaux, si la première application n'avait pas produit ce résultat, ce qui était, du reste, peu probable. Trois jours après cette seconde application, le centre de l'eschare venant à s'éroder spontanément, aidé sans doute par la grande distension de la tumeur, il se produisit une petite ouverture qui donna issue à un liquide tantôt crèmeux (expression de la malade), tantôt séreux, dont la quantité fut évaluée à deux litres.

Le 9, des kystes ont commencé à sortir, d'abord peu nombreux et du volume seulement d'un grain de raisin.

Le 10, on en compte 50 toujours peu volumineux.

Le 11, la malade en rend au moins 100, dont un assez grand nombre offre plus de grosseur.

Le 13, expulsion d'une trentaine de ces hydatides avec une grande quantité de pus. Diminution du volume du ventre, surtout à gauche.

Le matin 14, j'en fais sortir environ 30, dont je recueille une partie et parmi lesquelles il s'en trouve du volume d'un œuf de poule, toujours mêlées à beaucoup de pus. Ceux de ces produits dont les dimensions sont en disproportion avec celles de l'ouverture se déchirent en sortant. On est même obligé de les extraire avec des pinces quand ils se présentent à l'ouverture où ils sont arrêtés par leur excès de volume. Aussitôt qu'ils sont expulsés, ils sont suivis d'un jet de pus jusqu'à ce qu'un autre apparaisse. Ceux d'un petit volume sont projetés à quelque distance des parois du ventre sur lesquelles ils retombent mêlés de pus, sur l'opacité duquel tranche leur transparence. La malade, du reste, se sent grandement soulagée et dit n'endurer aucune souffrance. Il est facile de faire pénétrer par la plaie un stylet, à 15 centimètres de profondeur, perpendiculairement à l'axe du corps et d'avant en arrière. Je fais dans dans le kyste principal des injections que la malade supporte bien et qui ressortent toujours avec beaucoup de pus. Je débride légèrement la plaie sur divers points de sa circonférence. Dans la soirée même du 14, nouvelle expulsion de plus de 100 acéphalocystes de plus en plus volumineuses et dont l'une peut garnir le fond d'une petite écuelle, au dire d'un instituteur, homme intelligent, qui a été témoin du fait. Elle s'était rompue en sortant et ne présentait plus que son enveloppe.

Le 15, expulsion de 3 à 4 kystes.

Le 16, la partie inférieure de la plaie cutanée venant à remonter par suite de l'affaissement du ventre, qui était encore plus gros à droite et qui a repris un volume en rapport avec la maigreur de la malade, l'ouverture de la couche musculaire se trouve ainsi couverte et l'on est obligé d'aller la chercher plus bas que l'ouverture de la peau. On est guidé dans cette opération par un suintement qui est peu marqué.

17. L'ouverture s'est débouchée et a donné issue à du pus en assez grande quantité sans kyste. La malade se couche sur le côté gauche, tandis que, ces jours derniers, elle se tenait sur le côté droit, les cuisses fortement fléchies sur le bassin. La malade prend du bouillon et dit se trouver bien.

19. Dans la matinée, la plaie, qui s'était fermée, s'est r'ouverte et a donné issue à environ 30 hydatides, dont quelques-unes volumineuses et mêlées à du pus fétide. Avant hier, la malade a voulu manger de la salade et du porc frais; aussi a-t-elle été prise de coliques avec aggravation du dévoiement, peu marqué jusque-là.

21. Avant-hier, après deux injections qui n'ont pu ressortir, la malade s'est trouvée très gênée et a éprouvé un sentiment d'angoisse et de suffocation très marquée. Ces injections avaient lieu dans la journée, et, peu de temps après, elle dit avoir vomi la matière de l'injection (eau d'orge miellée) avec débris d'un kyste. Le soir même, elle en a rendu 10 par les selles.

24. Rien de particulier depuis le 21. Le dévoiement, qui continuait depuis l'ouverture du kyste, diminue. Il y a trois selles en vingt-quatre heures : pas de coliques, pas de vomissements. Pouls petit et fréquent. La malade se dit plus forte. Elle s'est levée un instant. La suppuration par la plaie peut aller à un demi-verre par jour. Je veux tenter des injections iodées, mais la malade s'y refuse d'une manière formelle, disant que celle qu'on avait faite en mon absence avait failli la faire mourir.

29. La suppuration s'amoindrit. La plaie est presque fermée. Le volume du ventre est normal. Deux à trois selles en vingt-quatre heures.

6 avril. La malade s'est fortement enrhumée par suite du contact d'un air froid et humide poussé sur elle par un vent violent, son lit donnant en face d'une porte qui donne à l'air libre et ouvre directement sur elle. La suppuration, bornée les jours derniers à un simple suintement, a été remplacée hier par la sortie subite d'un verre de liquide séro-purulent. Les selles sont les mêmes.

12. La malade continue à tousser beaucoup.

15. L'ouverture de la plaie extérieure s'est bouchée et la matière de la sécrétion, ne trouvant plus d'issue au dehors, a produit un gonflement énorme faisant saillie sous forme de tumeur ovoïde, située un peu à gauche de la ligne blanche, à laquelle son grand axe est parallèle. La malade continue à tousser, les coliques sont très vives.

20. Sous l'influence de cataplasmes, la tumeur ci-dessus s'est affaissée. La plaie extérieure s'est r'ouverte et donne issue à un écoulement séro-purulent abondant. La toux est intense, et l'on entend dans toute la partie postérieure du poumon gauche, des râles muqueux abondants avec respiration soufflante. Pas de douleur de côté. Rien de pareil à droite.

25. La malade, très amaigrie, s'affaiblit beaucoup. Les râles muqueux sont toujours abondants à gauche, où la respiration est toujours soufflante. Le peu de temps qu'on peut tenir la malade sur son séant fait découvrir un peu de matité à gauche. Des excorations se sont produites au sacrum. L'ouverture du kyste donne toujours un liquide séro-purulent fétide. Toutes les sécrétions et les déjections de la malade participent à cette odeur fétide. Le dévoiement est plus abondant.

2 mai. Même état de la poitrine, qui semble d'autant plus prise que le dévoiement se modère davantage.

15. L'oreille droite, après des douleurs assez légères a donné environ un demi-verre de pus. Pareille quantité s'est écoulée de l'aine gauche, au-dessous de l'arcade crurale, sans qu'il en soit resté de trace qu'une petite croûte brunâtre sans aucun engorgement. Cette particularité indique manifestement qu'il n'y a pas de communication entre ce point et le foyer du kyste; car autrement, il serait resté une ouverture fistuleuse.

25. La malade est extrêmement faible. Une large plaie existe au sacrum, par suite de la chute d'une eschare. Le ventre est météorisé, les jambes œdématiées; le dévoiement est toujours assez abondant. On entend du côté gauche des râles muqueux à distance. La malade s'en dit fatiguée.

30. Les accidents augmentent : la face devient bouffie ; l'œdème des jambes fait des progrès ; le poumon gauche s'embarrasse davantage. La malade s'éteint enfin le 2 juin. L'autopsie n'a pu être faite.

Je ne ferai suivre cette observation, déjà si longue, que de courtes réflexions. On doit regretter que la malade ne se soit pas trouvée dans de meilleures conditions, qui lui auraient épargné le refroidissement qu'elle a subi et qui a été le point de départ d'accidents graves du côté du poumon gauche. D'un autre côté, les imprudences qu'elle a faites en mangeant des aliments fort indigestes n'ont pas été moins regrettables. Il eût été à désirer qu'elle se soumît aux injections iodées, qui auraient peut-être opéré un rapprochement entre les parois de l'immense poche qui resta après la sortie de ces acéphalocystes nombreux, et dont la suppuration finit par infecter toute l'économie. On ne peut guère douter de l'établissement d'une communication entre le foyer et un point quelconque du tube digestif. Les hydatides rendues le 21 mars par la bouche et par les selles en donnent la certitude. Peut-être pareille chose eût-elle lieu pour le poumon gauche, qui seul présenta des troubles si marqués. La nature de l'expecto-

ration, dont l'odeur rappelait celle du pus qui sortait de la plaie artificielle, l'oppression plus grande quand celle-ci venait à se fermer, porterait assez à admettre ce fait. Dans le cas où les choses se seraient ainsi passées, l'ouverture fistuleuse se serait établie directement, entre le foyer et le poumon, à travers le diaphragme, après production d'adhérences qui auraient empêché l'épanchement dans la plèvre.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 22 Juin 1859. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Correspondance : Hommage de M. Becquerel de sa brochure intitulée : *Conférences cliniques sur l'hydrothérapie.* — *Ramollissement cérébral atrophique*, par M. Gubler. — Communication de M. Béhier sur les *heureux effets de l'opium à hautes doses contre les hémorrhagies.* Discussion : MM. Grisolle, Moutard-Martin. — *Note sur l'inoculabilité de la diphthérite*, par M. Bergeron. Discussion : MM. Moutard-Martin, Gubler.

M. Becquerel fait hommage à la Société de ses *Conférences cliniques sur l'hydrothérapie.*

M. Gubler rappelle combien il est difficile d'expliquer la variété et la multiplicité des altérations anatomiques de l'encéphale, trouvées dans un grand nombre d'affections cérébrales. Selon lui, on doit distinguer parmi ces désordres des lésions secondaires, dépendant de la maladie primitive, explicables par certaines lois physiologiques et reconnaissables à des caractères particuliers. A l'appui de cette assertion, il rapporte une observation relative à une femme de 62 ans, entrée dans son service, à l'hôpital Beaujon, le 16 mars 1859, et morte le 5 juin suivant.

Cette observation a pour titre : *Symptômes de ramollissement cérébral ; hémiplégie uni-latérale droite avec contracture ; abolition de la parole. Mort. Infiltration plastique avec ramollissement inflammatoire d'une grande partie de la substance médullaire de l'hémisphère gauche ; ramollissement blanc de diverses parties de cet hémisphère, situées entre la première lésion et la moelle, et spécialement de l'étage inférieur du pédoncule cérébral gauche.*

Il était facile de reconnaître à la lésion de l'hémisphère et à celle du pédoncule gauche, par exemple, des caractères essentiellement opposés. D'un côté un travail inflammatoire avec épanchement plastique, de l'autre une simple diminution de cohésion de la substance nerveuse, allant jusqu'à la diffluence. L'examen microscopique, en montrant dans la substance médullaire de l'hémisphère des débris de tissu cérébral hypertrophié, des agglomérations de globules gras, des corps granuleux de gluge, des *néocytes*, et des éléments fusiformes, tandis que dans l'étage inférieur du pédoncule cérébral correspondant il n'existait que des fibres nerveuses altérées et de la graisse, sans éléments nouveaux, cet examen confirmait pleinement les résultats de l'inspection à l'œil nu.

D'après cela, M. Gubler envisage cette dernière lésion comme passive et secondaire, et il pense qu'on en doit rencontrer de semblables à la suite d'autres altérations actives de l'encéphale. Son travail se termine par des conclusions pouvant se résumer ainsi : Les affections du système nerveux présentent des lésions primordiales et des lésions secondaires ; celles-ci sont localisées ou extensives ; parmi ces dernières, il en est d'actives et de passives. Les lésions secondaires passives sont caractérisées par des transformations rétrogrades des tissus et paraissent dépendre de l'atrophie, liée à la suppression des fonctions.

—

M. Béhier appelle l'attention de la Société sur l'utilité de doses élevées d'opium pour arrêter les hémorrhagies. Deux tuberculeux, une femme et un jeune homme, avaient été traités inutilement d'une hémoptysie par le ratanhia, puis par le perchlorure de fer à l'intérieur, lorsqu'il eut l'idée d'employer l'opium en commençant par 25 et même 40 centigrammes dans les vingt-quatre heures. L'hémorrhagie s'arrêta promptement ; et, de plus, il survint une amélioration générale marquée dans la maladie. Il appelle l'attention sur ce double effet de l'opium qui, dans ces faits particuliers, ne produisit ni narcotisme, ni contraction de la pupille, quoique sa dose ait été portée à 50 centigrammes.

M. Grisolle demande à M. Béhier si ses malades n'éprouvaient pas de douleur vive ? Il croit se rappeler que Dumas, de Montpellier, avait recommandé l'opium contre l'hémoptysie, en s'appuyant sur deux seules observations ; mais c'étaient des affections si mobiles, si irrégu-

lières, que l'amélioration survenue pouvait être due à l'existence de ces conditions particulières de la maladie.

M. Béhier connaissait les résultats obtenus par Dumas; aussi n'a-t-il parlé des faits qu'il vient d'observer qu'en raison de l'absence des particularités que présentaient celles de Dumas. Aucun de ses malades n'éprouvait non plus de douleur vive.

M. Moutard-Martin prend la parole pour appuyer ce que vient de dire M. Béhier sur l'action de l'opium à hautes doses contre l'hémoptysie. M. Chomel l'a employé aussi dans un cas analogue, dans lequel il y avait hémoptysie avec douleur très vive et anxiété considérable. Il a porté la dose de l'opium jusqu'à 30 centigrammes, et l'hémorrhagie s'est arrêtée très rapidement; il y avait déjà une anémie très prononcée.

—

M. Bergeron lit une *Note sur l'inoculabilité de la diphthérite.* (Voir l'Union Médicale du 7 juillet 1859.)

M. Moutard-Martin fait observer que l'élève dont M. Bergeron vient de parler était déjà malade lorsqu'il s'est piqué; son pharynx avait peut-être quelque chose auparavant, ou bien était-il lui-même sous l'influence de la maladie diphthéritique régnante, en sorte que ce fait ne lui paraît nullement venir à l'appui de l'opinion de M. Bergeron.

M. Gubler croit que M. Bergeron a eu raison d'user d'une grande réserve dans l'interprétation des faits qu'il a rapportés, car, si ces faits ont une assez grande importance, et démontrent dans une certaine mesure ce qu'il leur attribue, on peut leur adresser quelques critiques. Le premier ne démontre pas qu'il y avait vraiment diphthérite. Ainsi, la paralysie générale survenue à la suite ne suffit pas pour prouver l'existence antérieure de cette maladie. La thèse de M. Maingault démontre que l'angine simple est quelquefois suivie de paralysie générale.

L'heure étant avancée, la Société décide que la discussion sur la communication de M. Bergeron sera reprise à l'une des prochaines séances. Lui-même se réserve de répondre alors aux remarques faites par MM. Moutard-Martin et Gubler.

Le secrétaire, Dr Woillez.

SUR LES CHANGEMENTS DE POSITION DU CŒUR A L'ÉTAT PHYSIOLOGIQUE; par le docteur Lotzbeck, de Tubingue. — Il est entré à la clinique du professeur Bruns, une fille de 18 ans, haute de 122 centimètres, portant une énorme fistule stercorale sous-ombilicale. A travers l'ouverture des téguments, on introduisait aisément le doigt, et, en refoulant la paroi relâchée de l'intestin ouvert, on parvenait à sentir l'aorte abdominale, les reins, le pancréas, le foie. En glissant le doigt entre le foie et le diaphragme, on arriva sans aucune difficulté à percevoir la pointe du cœur à travers cette cloison, et cette particularité a servi à faire les essais suivants :

La malade étant debout et droite, et le doigt appliqué contre la paroi inférieure des ventricules, on sent à chaque systole un coup bref, sec, glissant un peu sur le diaphragme, pendant que la pointe du cœur semble se durcir et se porte légèrement à gauche. Le choc est parfaitement visible à l'extérieur de la paroi thoracique. Le résultat est le même quand la jeune fille penche le corps en avant, seulement le choc est plus évident. Lorsque, au contraire, elle se penche en arrière, le doigt étant tenu invariablement à la même place, il arrive un moment où l'on ne sent et ne voit plus le cœur. Quand le haut du corps fait avec la verticale menée sur l'ombilic, un angle de 125°, la distance entre le doigt et le cœur est de 1 centimètre à peu près; et les pulsations du cœur paraissent beaucoup plus faibles. Il est alors porté en arrière et un peu à gauche. Autre expérience : La malade est dans la position verticale et respire très doucement; il est alors facile de refouler le diaphragme et de sentir la paroi postérieure du cœur; on écarte le doigt en arrière de 1 centimètre à peu près, et l'on ne perçoit plus de battements, mais on les retrouve si, sans déranger la position du doigt, on fait incliner la fille doucement jusqu'à former de nouveau l'angle précédent de 120° à 125°. L'inclinaison latérale fait glisser le cœur à gauche et à droite: à gauche, de 2 centimètres, et à droite seulement de 1 centimètre.

Le cœur n'est donc pas retenu dans une position invariable, ainsi que le prétend Hamernjk. — (*Deutsche Klinik*, 1858, n° 45.).

COURRIER.

Nous sommes heureux de pouvoir annoncer que M. le docteur Fleury, que les sévérités de la législation sur la presse avaient obligé à suspendre la publication du journal le *Progrès*, vient de rentrer dans le journalisme médical par la publication du *Journal du Progrès des sciences médicales et de l'hydrothérapie rationnelle*, dont le premier numéro a paru aujourd'hui. — On peut différer d'opinion avec cet énergique publiciste, mais on ne peut lui refuser le courage et le dévouement aux pures traditions de l'honorabilité médicale. Nous faisons des vœux sincères pour que cette nouvelle publication obtienne tout le succès dont elle est digne.

— M. J.-B. Baillière, qui, par ses importantes publications et ses relations si utiles avec les médecins, peut, à juste titre, être considéré comme appartenant à la grande famille médicale, vient d'être frappé dans ses plus vives affections. Mme J.-B. Baillière vient de succomber aux suites d'une longue et cruelle maladie, à l'âge de 51 ans.

— Un des membres les plus distingués du corps médical de France, M. le docteur Emangard, de l'Aigle (Orne), vient de succomber presque subitement.

— M. Beale a vu trois cas où l'accouchement a eu lieu, l'hymen étant intact. Chez ces trois femmes toutes trois mariées, la membrane virginale était bien située à l'extérieur, et non à une profondeur plus ou moins considérable du vagin, ainsi que cela a été observé dans d'autres cas analogues. — A Madrid, M. Cuervo a observé une exemple du même genre, où l'ouverture de l'hymen n'admettait qu'un canon de plume. — (*Gazette méd. de Lyon.*)

— Les administrateurs de l'hôpital de Guy ont, cette année, donné aux servants de cet établissement, un encourageant témoignage de satisfaction pour leurs services. Les infirmières de jour ont été conduites à Hampton-Court, où elles ont joui de tous les amusements ordinaires de la localité et terminé la journée par un repas. Le tour des *veilleuses* viendra prochainement; et les *sœurs* de l'hôpital auront aussi leur jour de réjouissance au Palais-de-Cristal. — Notre personnel hospitalier est-il moins méritant que celui de Londres? Notre administration moins paternellement libérale? La population serait-elle moins heureuse de voir publiquement fêter ceux et celles à qui elle doit tant de reconnaissance?.... — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Un portrait du docteur François Hawkins, dû à une souscription des élèves de l'hôpital de Middlesex, vient d'être placé dans l'une des salles de cet établissement, dont il fut médecin pendant trente-cinq ans.

BIBLIOGRAPHIE.

Des rapports qui existent entre l'attitude du fœtus, la configuration du bassin et le mécanisme de l'accouchement. — Extrait des Leçons faites au cours d'accouchements de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, par le docteur Crozat, professeur d'accouchements. — In-8°, Tours, 1859.

Recherches sur le Traitement des maladies urinaires des hommes âgés, des retrécissements de l'urèthre, de la gravelle et de la pierre, etc. *Ouvrage auquel l'Académie de médetine a décerné une récompense de quatre mille francs en* 1858 (*prix d'Argenteuil*); par le docteur Aug. Mercier. Un volume in-8° avec figures. — Prix : 7 fr. 50 c.
Chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires; par Am. Forget, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4° avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Traité de l'affection calculeuse du foie et du pancréas, (avec cinq planches lithographiées), par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des Bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.
1851. Paris, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre. Un volume broché, 5 fr.; élégamment cartonné, 6 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 94. MARDI 9 AOUT 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : Des doses auxquelles on peut administrer la belladone. — Traitement de l'ivrognerie. — Observations sur l'opium indigène. — Traitement du panaris. — Le charbon antidote des solanées. — Préparation du chlorure de zinc. — Le camphre comme abortif des pustules varioliques. — Sur la préparation de la pommade citrine. — Traitement de la conjonctivite scrofuleuse. — Traitement abortif de la blennorrhagie. — Traitement palliatif de la dysménorrhée névralgique. — Traitement du goître par le bi-iodure de mercure. — II. PATHOLOGIE : Deux cas d'anévrysme de l'aorte pectorale descendante, ayant causé l'oblitération du canal thoracique. — III. BIBLIOTHÈQUE : Études sur le traitement et la curabilité de la phthisie pulmonaire. — De quelques causes de maladies particulières à notre temps. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Plaie d'arme à feu de l'avant-bras. — Cancers trouvés à l'autopsie et n'ayant donné lieu, pendant la vie, à aucun signe capable de les faire reconnaître. — V. COURRIER.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

DES DOSES AUXQUELLES ON PEUT ADMINISTRER LA BELLADONE.

Le but de l'auteur, M. Fuller, a été de prouver qu'on peut donner aux enfants des quantités de belladone comparativement plus fortes qu'aux adultes. Habitué à ordonner 5 centigrammes d'extrait de cette substance, il voulut un jour doubler la dose, chez sept enfants, âgés de 5 à 7 ans. Par erreur, on leur en fit prendre 2 décigrammes dans les vingt-quatre heures. Mais, à part des vomissements, de la diarrhée chez quelques-uns, et le délire caractéristique, aucun accident sérieux ne se manifesta; et, par le seul effet de la suspension du remède, l'intoxication avait cessé dès le jour suivant, et la santé était complétement rétablie.

De ces observations, ainsi que de plusieurs faits analogues, M. Fuller tire la conséquence qu'on peut à peu près impunément porter les doses de la belladone, chez les enfants, beaucoup plus haut qu'on n'est habitué à croire prudent de le faire; si donc elle cause déjà, à petites doses, un tel soulagement dans les affections convulsives, la chorée, la coqueluche, etc., quel bien n'opérerait-elle pas, administrée plus hardiment?

M. Fuller a, en outre, constaté expérimentalement que la belladone passe rapidement et en très grande partie par les urines et les selles. Un malade de la salle Roseberry, à l'hôpital St-Georges, prenait par jour *soixante-quatre* grains d'extrait de belladone (?). La première urine qu'il évacua (90 grammes) contenait une quantité d'atropine telle qu'elle suffit pour tuer deux souris et en narcotiser plusieurs autres. La seconde urine (60 grammes) suffit pour dilater la pupille d'un chat, pour laisser déposer de magnifiques cristaux filamenteux d'atropine, et pour donner les réactions de l'atropine avec l'eau iodée, l'acide tannique, le chlorure d'or et l'acide sulfurique, le

bichromate de potasse. — Les fèces, analysées par le docteur Marcet, contenaient aussi de l'atropine en abondance.

Tenant compte de ces derniers résultats, ainsi que de l'efficacité manifeste de la belladone contre l'incontinence d'urine et la spermatorrhée, l'auteur se demande si l'action curative du remède, en pareil cas, n'est pas due à un effet topique; d'où résulterait l'indication de l'appliquer localement sur la région malade? — (*Royal med. and chirurg. Society* et *Gaz. méd. de Lyon,* 1er août 1859.)

TRAITEMENT DE L'IVROGNERIE.

Hufeland avait recommandé l'emploi à haute dose d'extraits amers avec de l'acide sulfurique étendu. Bon moyen, mais qui manque assez souvent son effet, et ne peut être employé qu'avec la bonne volonté de l'ivrogne. De Valenti préconise un mélange de teinture d'opium, 1 partie, et teinture aromatique acide, 8 parties, à donner toutes les deux heures, 60 à 80 gouttes dans de l'eau-de-vie ou du vin. Plus efficace et mieux supporté. Les ivrognes exigent de hautes doses d'opium; mais il ne suffit pas dans les cas graves et invétérés. M. Burdach donne alors du sulfate de zinc avec moitié ou parties égales de poudre de racine d'ellébore blanc et d'amidon dans un mélange alcoolique, que les individus prennent même sans s'en douter (?). Il faut prescrire les doses de manière à produire des nausées fortes et continues, avec vomissement. Dans la convalescence, il est important d'éviter les occasions de rechute. — (*Allg. med. central zeit.,* 1858, no 101.)

OBSERVATIONS SUR L'OPIUM INDIGÈNE.

Voici des résultats consignés dans le compte-rendu de M. Roux, qui ajoutent une confirmation nouvelle aux beaux travaux de M. Aubergier sur l'opium indigène :

« L'auteur, professeur de la botanique à l'École navale de Rochefort, a entrepris dès l'année 1851, mais suivi plus assidûment en 1856, 1857 et 1858, les recherches qui font l'objet de son Mémoire. Ces recherches ont porté sur huit variétés ou espèces de pavots, savoir : 1o le pavot blanc médicinal à capsules indéhiscentes; 2o le pavot œillette; 3o le pavot œillette aveugle (capsules indéhiscentes); 4o le pavot lilas foncé avec une tache brune à la base du pétale; 5o le pavot violet; 6o le pavot à pétale rouge; 7o le pavot de l'Inde, *cassa-cassa* de la côte de Coromandel; 8o le pavot à bractées.

» 1o Le pavot de l'Inde fournit une proportion considérable d'opium et de graines; la culture de cette vigoureuse et remarquable espèce devrait être tentée dans les départements où l'extraction de l'huile d'œillette s'opère sur une grande échelle. Cette plante s'acclimatera facilement en France. Un semis fait au mois d'octobre 1857 a parfaitement réussi, et les jeunes plants ont, sans accident, supporté, dans l'hiver de 1857 à 1858, une température de 10 degrés au-dessous de zéro. L'influence de ce froid n'a pas été plus sensible sur des pavots blancs, œillettes ordinaires, pavots rouges semés à la même époque et dans le même terrain que les pavots de l'Inde.

» 2o Les pavots œillettes, œillettes aveugles et rouges, sont les espèces qui fournissent le meilleur opium.

» 3o Le suc provenant de ces pavots offre une richesse en morphine supérieure à celle des opiums du commerce.

» 4o L'œillette, l'œillette aveugle, le pavot indien, le pavot rouge, pourraient être cultivés avec avantage dans la plupart de nos départements.

» 5o Un ouvrier peut récolter, en quinze heures, 100 grammes d'opium au moins. En employant à ce travail des femmes ou des enfants dont les bras sont souvent inoccupés dans les campagnes, ou dans divers établissements de nos villes, tels que les hospices, on pourrait livrer avec avantage au commerce l'opium nécessaire aux officines, et affranchir la France du tribut onéreux qu'elle paie au Levant.

» 6o La récolte de l'opium me paraît promettre des bénéfices notables au cultivateur

qui la tenterait avec un peu d'intelligence. Si l'on se rappelle que la France retire annuellement des pavots qu'elle cultive une quantité d'huile dont la valeur atteint de 25 à 30 millions de francs, on verra qu'il serait facile d'ajouter, comme annexe à cette importante production, l'intéressante industrie de l'opium indigène. L'avenir nous dira si, après avoir approvisionné nos officines, l'excédant de cette production ne pourrait pas être livré au commerce. En observant que la valeur de l'opium, introduit en Chine dans l'année 1838, s'est élevée à 67 millions, on peut se demander s'il ne serait pas possible d'échanger un jour l'opium indigène contre les thés et autres substances que nous tirons à grands frais de l'Orient.

» L'emploi de l'opium indigène en médecine, conseillé par divers observateurs, administré avec succès, sur nos prières, par M. Duval, premier chirurgien en chef de la marine à Brest, serait une heureuse innovation. Ce suc, riche en morphine, mettrait à la disposition du praticien des produits actifs, dont les effets seraient au moins égaux ou supérieurs à ceux fournis par les diverses espèces d'opium de l'Égypte, de Smyrne, de Constantinople et de l'Inde. » — (*Répertoire de pharm.*, juillet 1859.)

TRAITEMENT DU PANARIS.

Le docteur Mlinaric recommande le moyen suivant, populaire dans la contrée qu'il habite. Il réussit dans toutes les formes et à toutes les époques de la maladie. On écrase des escargots, *helix pomat*, avec leurs coquilles, en une bouillie bien homogène, avec laquelle on enveloppe le doigt; un linge sec sert à la retenir. Trois heures après au plus tard, la douleur a complétement cessé. La pâte se dessèche complétement, est enlevée vingt-quatre heures après en plongeant le doigt dans de l'eau chaude et remplacée par une nouvelle application. On continue ainsi pendant trois, quatre à cinq jours, au bout desquels le panaris a disparu. — (*Œsters. zeitschr. f. prakt. heilk.*, 1858, nº 37.)

LE CHARBON ANTIDOTE DES SOLANÉES.

On sait que l'infusion de café, le tannin, le camphre, le vinaigre, l'acétate de plomb, les huiles grasses, le blanc d'œuf, etc., ont été proposés tour à tour comme contrepoison des plantes ou de leurs alcaloïdes appartenant à la famille des papavéracées et des solanées; M. le docteur Garrot préconise maintenant le charbon animal qui, en petite quantité, neutralise ou détruit entièrement l'action sur l'économie animale des solutions de belladone, de stramoine et de jusquiame, pourvu qu'on administre l'antidote avant leur absorption. M. Garrod aurait encore vu que le charbon a plus d'activité sur la jusquiame que sur la stramoine, et que la belladone en réclame une quantité plus considérable. Dans le *Bulletin de thérapeutique* de 1858, l'auteur a cité les cas de deux malades qui avaient pris par mégarde, l'un 60 centigrammes, l'autre 10 grammes de belladone, qui guérirent rapidement par l'emploi du noir animal.

D'une autre part, il a administré à un chien une dose d'aconit qui fit périr promptement l'animal, tandis qu'un autre chien de même taille, qui avait pris quarante fois cette dose, mais mélangée avec du charbon animal, ne ressentit aucun symptôme d'empoisonnement. M. Garrod a remarqué que le noir animal, purifié ou non, agissait de la même manière, et que le charbon végétal, au contraire, n'enrayait en rien l'action de ces poisons. Il croit encore que le charbon animal neutralise l'action stupéfiante de tous les alcalis végétaux, comme la quinine, la strichnine et la morphine.

Les observations de M. Garrod mériteraient d'être contrôlées de nouveau avant d'être acquises définitivement à la toxicologie; dans tous les cas, elles nous ont paru assez dignes d'intérêt pour être mentionnées ici. — (*Gaz. hebdom.* et *Gaz. méd. de Lyon*, 1er août 1859.)

PRÉPARATION DU CHLORURE DE ZINC.

Les conclusions suivantes résument une communication faite par M. Persoz à la Société philomatique :

Pour préparer le chlorure de zinc par voie sèche, on peut faire agir le sulfate de zinc sur le chlorure de calcium : 100 parties du mélange à équivalents égaux produisent 41 parties de chlorure de zinc. La théorie indique 49.5, mais une partie de chlorure est opiniâtrément retenue.

La même décomposition n'a pas lieu quand au chlorure de calcium on substitue le chlorure de sodium : les deux sels fondent et s'unissent sans réagir, au moins apparemment.

Pour obtenir le chlorure de zinc, il faudrait faire traverser le mélange en fusion par un courant gazeux.

Ces faits se retrouveront dans un grand travail entrepris par M. Persoz sur l'extraction du soufre des sulfures et la fabrication industrielle de l'acide sulfurique sans chambre de plomb, et dont nous aurons bientôt occasion de parler. — (*Journal de chimie médicale*, août 1859.)

LE CAMPHRE COMME ABORTIF DES PUSTULES VARIOLIQUES.

Le hasard fit découvrir cette propriété du camphre. Le docteur Neuhold, se trouvant au début d'une épidémie de variole, fit des vaccinations avec 24 aiguilles chargées de vaccin; 12 d'entre elles étaient conservées dans un étui *ad hoc*, les 12 autres dans une boîte dans laquelle se trouvait, par hasard, un petit morceau de camphre. La première série donna de bonnes pustules vaccinales, la seconde, au contraire, manqua totalement son effet et ne produisit que quelques pustules avortées. En partant de ce fait, M. Neuhold fit de nombreuses expériences sur les pustules varioliques et vit comme résultat constant que les boutons recouverts, dès leur éruption, d'un linge frotté avec du camphre, avortaient et se desséchaient sans parcourir leurs périodes. Il donne en même temps à l'intérieur une boisson tempérante, limonade, émulsion d'amandes, additionnée de 0,05 à 0,15 de camphre, au début de la maladie; la fièvre, la chaleur et les autres symptômes fébriles diminuent rapidement par ce moyen simple. — (*Œsterr. zeitschr. f. prakt. heilk.*, 1858, nº 9.)

TRAITEMENT DE LA CONJONCTIVITE SCROFULEUSE.

Sous le nom de *conjonctivite scrofuleuse*, on comprend une affection qui a reçu différentes dénominations, étant appelée tantôt *ophthalmie pustulaire*, tantôt *kératite superficielle partielle*, tantôt *herpès conjonctival*. Elle est caractérisée par une exsudation et un développement vasculaire bien circonscrits, ne se manifeste en général que chez les enfants, dans la période de l'accroissement, et se trouve le plus souvent combinée avec d'autres affections scrofuleuses. Voici quel est le traitement de cette maladie mis en usage par M. le docteur Richter à l'École de médecine de Prague : au début, lorsque la photophobie est assez intense pour que le malade ne puisse ouvrir les yeux, on prescrit de fortes frictions à faire quatre ou cinq fois par jour sur les régions frontale et temporale avec une pommade composée de 0 gr,60 de mercure précipité blanc, de 1 gramme à 1 gramme 50 de belladone, et de 10 grammes d'axonge. Lorsqu'il y a constipation, on donne en même temps un purgatif. Quand cette médication ne suffit pas pour faire disparaître le blépharospasme et l'excessive photophobie, on frictionne la région cervicale postérieure avec la pommade d'*Autenrieth* jusqu'à formation de pustules, ou bien on administre intérieurement 0 gr,80 d'extrait de ciguë, ou 0 gr,01 de conicine.

Dans ces derniers temps, on a employé avec beaucoup de succès contre la photophobie un moyen qui s'est trouvé être en même temps un très bon résolutif pour les exsudations partielles : le *calomel pur*, en poudre fine, qu'on répand dans la fente palpébrale, en ayant soin de l'étendre en une couche bien mince sur la conjonctive palpébrale et oculaire. Si la couche était un peu épaisse et formait des masses, elle produirait une corrosion de la conjonctive ou un œdème, et par suite, l'état du malade serait aggravé. Dans bien des cas traités de cette manière, deux ou trois applications

de cette poudre ont suffi pour faire céder comme par enchantement la photophobie et l'exsudation. Ce moyen est d'une action absolument nuisible, lorsqu'il y a ulcération de la cornée, et par conséquent diffusion des exsudations; c'est là l'unique contre-indication. Pour les cas d'ulcération de la cornée, une solution de *sulfate d'atropine,* à la dose de 0gr,10 pour 15 grammes d'eau distillée, dont on instille une ou deux gouttes journellement dans la fente palpébrale, en même temps que le malade garde le repos, est un remède précieux. D'une part, elle dilate la pupille et retarde l'extension de la maladie à l'iris; d'autre part, elle active la circulation de l'intérieur du globe, et affaiblit l'action du muscle interne et peut-être même celle des muscles droits et obliques; elle amène ainsi une cicatrisation plus facile de l'ulcère et diminue les chances de perforation. Une grande tranquillité du patient est indispensable pour prévenir la rupture imminente dans les ulcérations profondes, ou, si elle a déjà eu lieu, pour empêcher les exsudations nouvelles et peu résistantes de s'étendre, et pour retarder ainsi le développement d'un staphylôme partiel. Dans les ulcérations, la ponction cornéenne a aussi fourni de bons résultats.

Lorsque l'ulcère montre déjà de la tendance à la cicatrisation, on peut la favoriser par des instillations de *laudanum.* — Dans l'injection vasculaire fasciculée scrofuleuse, où les applications de calomel sont employées, on emploiera des collyres légèrement astringents, ou bien encore on fera des fomentations tièdes d'eau de laurier-cerise, à la dose de 5 à 10 gram. pour 50 gram. d'eau distillée. Le même traitement devra être employé dans le *pannus scrofuleux.* — Contre les hypertrophies de la paupière, la teinture d'iode, appliquée extérieurement, a donné de bons effets. — En même temps on combat la diathèse scrofuleuse par des modificateurs internes. — (*Prager Vierteljahsschrift* et *Clinique européenne,* juillet 1859.)

SUR LA PRÉPARATION DE LA POMMADE CITRINE.

En général, les auteurs prescrivent, pour la préparation de la pommade citrine, dit M. R. Croven, pharmacien des hôpitaux civils de Vilvorde, de faire fondre simplement les corps gras et d'ajouter la solution d'azotate de mercure lorsqu'elle est à moitié refroidie.

En opérant ainsi, on obtient, à la vérité, une pommade d'une assez belle couleur citrine, mais qu'elle ne conserve que pendant très peu de temps; en effet, bientôt elle commence à blanchir et devient ensuite grisâtre, phénomène dû, comme on sait, à la réaction continue des éléments des corps gras sur l'azotate de mercure. Quelques pharmaciens, dans le but d'obtenir une pommade meilleure, chauffent fortement le mélange gras et ajoutent alors le liquide mercuriel; dans ce cas, l'effervescence est très vive, une certaine quantité de mercure est réduit, comme le prouve l'enduit verdâtre qu'on trouve au fond de la bassine; en outre, il se forme beaucoup d'écume qui, à moins de précautions, fait déborder la matière, et dont une partie persiste jusqu'à la fin et est un inconvénient quand on doit couler en tablettes.

Je me suis assuré, par des expériences réitérées, qu'en maintenant les corps gras fondus pendant quelques minutes à une température assez élevée pour faire légèrement bouillonner le mélange sans le brûler, laissant refroidir à moitié et ajoutant peu à peu la liqueur mercurielle, on obtient une pommade exempte des inconvénients ci-dessus et du désagrément de colorer les doigts lorsqu'on la manie, et jouissant, en outre, de la propriété de se conserver sans altération plus longtemps que la pommade préparée par les moyens ordinaires. — (*Journal de pharmacologie.*)

TRAITEMENT ABORTIF DE LA BLENNORRHAGIE.

1. Avertir tous les clients de la possibilité d'une cure expéditive, s'ils viennent consulter à temps; leur indiquer les premiers signes de l'écoulement, dit M. le docteur Diday. La période de début est indolente, *parce qu'elle est période de début.*

Ce préjugé est général; combattez-le partout et toujours.

2. Le malade étant en présence, opérez sur l'heure, sans retard, et *opérez vous-même.*

3. Une injection suffit; j'entends par là une séance d'injection; car il en faut une première pour nettoyer le canal d'urine et de muco-pus, puis une seconde, celle qui agit curationnellement.

4. Dose suffisante, mais nécessaire :

Eau distillée.	18 grammes.
Nitrate d'argent cristallisé.	3 décigrammes.

5. Il n'y a besoin de mettre dans la seringue que de 6 à 8 grammes de ce liquide. En effet, si vous êtes consulté à temps, le mal n'a pas encore gagné en profondeur, et cautériser les 6 centimètres antérieurs du canal, cela suffit.

Si vous jugiez à propos de brûler plus avant, ce serait, n'est-il pas vrai, de crainte que l'inflammation n'y fût déjà parvenue? Mais alors, développée en étendue, elle le serait aussi nécessairement en intensité, et il n'y aurait plus, dès lors, assez de chances de réussite pour être autorisé à opérer.

6. Après l'injection du balayage, la seconde, celle qui agit, doit être gardée trois minutes. Quelques praticiens croient bien faire en refoulant le liquide d'avant en arrière. C'est pour ce cas un vrai contre-sens. L'*avant-canal,* a cette époque, est seul malade : lui seul doit être touché ; mais il faut le toucher tout entier, dans la cavité de ses follicules comme au fond de ses plis. Pour remplir ce but essentiel, c'est, au contraire, d'arrière en avant qu'il convient de ramener le liquide. Tenez une minute le flot fortement chassé dans ce sens par une pression méthodique, tout en serrant le méat de l'autre main. Ainsi, vous sentez sous vos doigts le canal se gonfler de liquide; ainsi vous aurez puissamment concouru à la guérison, en forçant l'agent curatif à s'insinuer partout où sa présence est nécessaire.

7. Tout n'est pas fini, cependant; c'est au milieu du méat que la cause contagieuse a agi d'abord. Il est donc le plus fortement, puisqu'il est le plus anciennement malade.

Après les manœuvres précédentes, il convient donc de cesser de serrer le méat. Au lieu de le tenir fermé par pression entre deux doigts, je place la pulpe du pouce en dehors, par dessus l'ouverture, absolument comme on l'applique sur le goulot d'une fiole qu'on veut rincer. Le liquide injecté peut alors descendre librement jusqu'à l'orifice et venir baigner cette partie extrême de l'urèthre. Je l'y maintiens une minute environ, puis je laisse sortir, et tout est fini. — (*Gazette méd. de Lyon* et *Répertoire de pharmacie,* juillet 1859.)

TRAITEMENT PALLIATIF DE LA DYSMÉNORRHÉE NÉVRALGIQUE.

M. Simpson raconte que son ami, le docteur Little, de Sigapore, a obtenu un soulagement notable des souffrances qui s'observent dans les cas intenses de dysménorrhée névralgique par l'emploi du chloroforme comme vésicant anesthésique. Un gâteau de charpie, assez peu étendu pour pouvoir être recouvert par un verre de montre, est trempé dans du chloroforme et appliqué dans la région inguinale de chaque côté. On le recouvre aussitôt d'un verre de montre; quelques minutes après, il se développe une phlyctène. Le même procédé est aussi avantageux dans d'autres cas analogues. — (*Medical Times and Gazette* et *Clinique européenne,* juillet 1859.)

TRAITEMENT DU GOITRE PAR LE BI-IODURE DE MERCURE.

Un médecin du Bengale, le docteur Monot, qui a pratiqué longtemps la médecine dans les districts où le goître est endémique, recommande, pour en avoir obtenu des effets curatifs remarquables, le mode de traitement suivant, que nous croyons devoir reproduire; car, s'il n'est pas entièrement nouveau, il n'en paraît pas moins suivi souvent avec succès, au dire de son auteur.

On fait préparer une pommade contenant 1 gramme de bi-iodure de mercure pour

30 grammes d'axonge. Cette pommade doit être conservée à l'abri de la lumière. Le malade fait une première friction avec cette pommade une heure après le lever du soleil ; la friction doit durer dix minutes; puis le malade s'assied en plein soleil aussi longtemps qu'il peut le supporter. Il survient souvent des douleurs assez vives, mais il ne se développe pas de pustules. Vers deux heures de l'après-midi, seconde friction faite avec beaucoup de douceur. Trois jours de ce traitement suffisent, en général, pour guérir les goîtres qui ne sont pas trop volumineux ; sinon on recommence le traitement l'année suivante.

L'auteur de ce traitement ne parle pas de moins de soixante mille goîtreux guéris par ces frictions. Nous sommes porté à croire que le soleil du Bengale jouit d'une puissance merveilleuse que ne possède pas le soleil d'Europe, où nous doutons qu'un pareil résultat suive l'emploi du même moyen. Toutefois, l'innocuité d'une semblable tentative nous engage à provoquer quelques essais de cette formule. — (*Revue médic. franc. et étrang.* et *France médicale et pharmaceutique*, juillet 1859.)

PATHOLOGIE.

DEUX CAS D'ANÉVRYSME DE L'AORTE PECTORALE DESCENDANTE, AYANT CAUSÉ L'OBLITÉRATION DU CANAL THORACIQUE ;

Par W. Turner, démonstrateur d'anatomie à l'Université d'Edimbourg.

(Mémoire lu devant la Société médico-chirurgicale de la même ville, le 6 avril 1859.)

Dans le cours des quatre dernières années, j'ai rencontré dans les salles de dissection de l'Université plusieurs cas d'anévrysme de l'aorte pectorale. Parmi ces cas, j'ai choisi les deux suivants, qui ont en commun certains traits particuliers et d'un caractère assez peu ordinaire.

Cas I. — W. G..., femme âgée de 24 ans. A l'ouverture de la cavité thoracique, cette partie du péricarde qui enveloppe l'aorte et l'artère pulmonaire, parut portée en avant de manière à se trouver en rapport, plus immédiatement que cela n'a lieu dans l'état normal, avec la surface postérieure du sternum. En écartant le lobe supérieur du poumon gauche, on découvrit un énorme anévrysme qui venait de la partie postérieure de l'aorte pectorale. Il remontait supérieurement jusqu'au bord inférieur de la deuxième vertèbre dorsale, et reposait sur la partie latérale gauche des corps des troisième, quatrième et cinquième vertèbres de cette région et des cartilages intervertébraux correspondants, arrivant au niveau des surfaces articulaires des têtes des côtes. Il s'étendait aussi transversalement sur les corps des vertèbres et un peu vers le côté droit de ces pièces osseuses. Ses diamètres latéral et antéro-postérieur avaient chacun trois pouces, et sa circonférence latéralement était de dix pouces. Il contenait un caillot d'une consistance ferme. La surface des corps des vertèbres sur lesquelles il reposait, était légèrement corrodée. Le volume de la tumeur avait amené un déplacement considérable des organes importants qui, au niveau de son siége, se trouvent en rapport avec l'aorte. Le nerf pneumo-gastrique gauche était repoussé vers le côté gauche et fortement distendu, ainsi que sa branche récurrente. Les gros vaisseaux qui naissent de la partie transverse de la crosse, au lieu de répondre, à leur origine, à la partie antérieure de la trachée, étaient tous repoussés à gauche. La trachée était comprimée à sa bifurcation, se trouvant située entre la tumeur anévrysmale et la face postérieure de la portion transverse de la crosse aortique ; et la bronche gauche, au point où elle pénètre dans le poumon, était aussi considérablement comprimée. L'œsophage passait en avant de l'anévrysme, se trouvant, dans une partie de son trajet, placé entre la face antérieure de la tumeur et la trachée, et, comme ce dernier conduit, était également comprimé à un notable degré. Il adhérait si fortement à la surface de l'anévrysme qu'il n'était pas possible de les séparer l'un de l'autre ; les tuniques de l'œsophage et la partie correspondante de la paroi anévrysmale étaient si amincies que, lorsqu'on avait injecté le cadavre, il y avait eu rupture et qu'une grande quantité du liquide injecté avait passé dans l'œsophage. La veine azygos, dans sa portion supérieure, était fortement repoussée en avant. Le canal thoracique pouvait être suivi en haut jusqu'à la partie inférieure de l'anévrysme, avec lequel il se confondait ensuite, de façon que son calibre se trouvait totalement oblitéré. Dans son trajet

de bas en haut, on y voyait pénétrer plusieurs lymphatiques partant des ganglions situés dans le médiastin postérieur. Le cadavre ne présentait aucun signe d'amaigrissement, et il existait une couche de graisse d'une certaine épaisseur sous le tégument.

D'après les renseignements obtenus sur cette malheureuse femme, depuis dix-huit mois elle s'était livrée à des habitudes d'intempérance et avait mené une vie de dissipation et de débauche. Sa santé, restée bonne jusque-là, n'avait paru se détériorer que huit mois avant sa mort; à cette époque elle devint asthmatique, suivant l'expression de ses proches, incapable de courir et s'essoufflant dès qu'elle montait des escaliers. Elle toussait beaucoup, et, en toussant, elle était obligée de se tenir les côtés et se plaignait de souffrir dans la poitrine. Peu de temps avant de mourir, elle avait encore bon appétit. Le jour de sa mort, elle descendit cinq étages, acheta trois huitièmes de pinte de whisky (eau-de-vie de grain), et les but entièrement après être rentrée chez elle. Au moment où elle mourut il n'y avait personne avec elle, et la soudaineté ainsi que la nature imprévue de sa mort frappèrent tous ceux qui la connaissaient. Il ne fut pas possible de savoir si elle avait jamais rejeté du sang par la bouche.

Cas II. — Homme âgé. A l'ouverture du thorax, un caillot volumineux, dont la masse ne pouvait pas s'évaluer à moins de deux pintes de sang, fut trouvé dans la cavité de la plèvre gauche, s'étendant sur la surface extérieure du poumon et comprimant en partie cet organe. En soulevant le poumon, l'on s'aperçut que le sang s'était épanché dans la plèvre à travers une large déchirure ouverte dans la partie gauche d'une énorme tumeur anévrysmale de l'aorte thoracique. Cet anévrysme occupait cette portion de l'artère étendue de la troisième à la huitième vertèbre dorsale, reposant sur les surfaces des corps des vertèbres, et de plus les dépassant à gauche de manière à saillir au devant des têtes et des cols des côtes correspondantes. Dans la plus grande étendue de la surface pleurale de cette partie de l'anévrysme le poumon gauche était adhérent; mais à ses parties postérieure et supérieure aucune adhérence ne s'était formée, et c'était en ce point que, par suite de l'amincissement des parois de la tumeur, la rupture s'était produite et que le sang avait fait irruption dans la cavité pleurale. L'anévrysme s'avançait aussi un peu à droite, de manière à empiéter au devant des têtes des cinquième, sixième, septième et huitième côtes de ce côté. Dans cette partie aussi de la tumeur, les tuniques artérielles étaient considérablement diminuées d'épaisseur, mais pas au point de rendre possible l'accident d'une rupture. Les surfaces osseuses sur lesquelles reposait l'anévrysme, étaient en partie érodées. Une section pratiquée en travers de la tumeur fit voir à l'intérieur du sac le caillot formé de couches distinctes. Outre cet anévrysme en forme de poche latérale, développé sur la paroi postérieure de l'aorte descendante, les portions ascendante et transverse de la crosse présentaient une dilatation générale de leur canal, de sorte que le calibre de cette partie du vaisseau était considérablement augmenté. La portion descendante de la crosse, ayant conservé son volume normal, et se trouvant placée entre cette dilatation générale dont il vient d'être question, en haut, et l'anévrysme au-dessous, avait l'apparence d'une sorte d'étranglement, d'une espèce de col, séparant l'une de l'autre les deux portions du vaisseau. Les tuniques de l'aorte étaient partout notablement dégénérées : entre elles se trouvaient de nombreuses plaques calcaires, dont plusieurs avaient un volume considérable.

Les nerfs splanchniques, la veine azygos, l'œsophage, la bronche et le nerf pneumogastrique gauches, étaient tous fortement comprimés. Le canal thoracique, dans son trajet ascendant le long de la paroi postérieure du thorax, venant, en un point correspondant à la huitième vertèbre dorsale, à se trouver en contact avec la partie inférieure de l'anévrysme, se confondait tellement avec les parois de la tumeur, qu'il en était complétement oblitéré, en sorte qu'une injection forcée, poussée dans le canal à l'aide d'une seringue, ne dépassait pas ce point. Il n'y avait pas d'amaigrissement, et l'on trouvait sous les téguments une quantité assez ordinaire de graisse.

Malheureusement, il ne m'a été possible de me procurer aucun renseignement sur les circonstances de ce cas, antérieurement au moment où le cadavre fut apporté dans les salles de dissection. Il ne peut guère y avoir de doute, néanmoins, que la mort n'ait dû être la conséquence rapide de la rupture de l'anévrysme et de l'épanchement du sang dans la cavité pleurale.

Ce cas, en ce qui concerne le point où s'est faite la rupture, confirme la règle générale qui a été avancée, à savoir, la tendance qu'ont les anévrysmes de cette portion de l'aorte à se rompre dans la plèvre gauche plutôt que dans la plèvre droite.

Les deux faits que je viens de rapporter offrent plusieurs traits intéressants; mais c'est particulièrement sur l'oblitération du canal thoracique qu'ils ont présentée l'un et

l'autre, que je me propose d'attirer l'attention. Et si je m'arrête d'une manière plus spéciale sur ce point, c'est qu'il conduit à considérer comment, par quelle voie, le chyle et la lymphe provenant des parties sous-diaphragmatiques du corps peuvent, dans de tels cas, passer dans le système veineux, — question d'une grande importance, puisqu'elle comprend la question générale de la nutrition chez les sujets où cette obstruction existe. Quoique les auteurs qui ont écrit sur les anévrysmes de l'aorte pectorale, fassent généralement mention de l'oblitération du canal thoracique comme d'une des complications qui peuvent surgir dans le cours de la maladie, cependant je n'ai pu trouver qu'un très petit nombre de faits présentant cette complication, parmi ceux dont l'histoire a été conservée.

Des nombreux exemples d'anévrysmes thoraciques rassemblés par le docteur Crisp (1), il n'en est pas un seul de ce genre. Le docteur Bellingham (2) caractérise l'oblitération du canal thoracique comme étant une lésion extrêmement rare, et le seul cas qu'il mentionne est celui qu'a rapporté Laënnec dans le 12me volume du *Journal de médecine*. Morgagni, dans sa 17me *Lettre*, cite un cas de Valsalva et un autre de Santorini, dans chacun desquels il existait une dilatation considérable des vaisseaux lactés, dilatation qu'il attribue à la compresion du canal thoracique par un énorme anévrysme de l'aorte pectorale (3). Le docteur Bennett (4) rapporte également un cas où un anévrysme du volume environ d'une noix paraissait comprimer le canal thoracique. Dans la description, le malade est représenté comme très amaigri; mais ici l'amaigrissement était évidemment l'effet de vomissements et d'une diarrhée intenses qui l'avaient précédé et qui avaient continué ensuite jusqu'à l'époque de la mort; une ulcération de l'estomac fut aussi rencontrée à l'autopsie. Dans les deux cas que j'ai exposés plus haut, il a été noté d'une manière expresse qu'il n'y avait pas d'amaigrissement; dans le premier, même, il y avait sous la peau une quantité assez considérable de graisse. Je suis porté à croire que, dans tous les cas où l'oblitération du canal se produit graduellement, il existe quelque autre voie par laquelle la lymphe et le chyle trouvent un passage jusque dans le système veineux, l'absence d'amaigrissement dans ces cas donnant beaucoup de force à cette supposition. Cette voie consiste, soit dans la formation d'une circulation collatérale, par la dilatation de vaisseaux lymphatiques établissant des rapports entre les parties du canal situées au-dessus et au-dessous du point où siége l'oblitération, soit par des communications ayant lieu entre le canal thoracique et les veines, en d'autres points que celui où se fait la seule communication communément décrite, celle qui se trouve à la partie gauche de la racine du cou. J'ai puisé à diverses sources la preuve évidente que l'une et l'autre de ces hypothèses sont exactes.

1° Établissement d'une circulation collatérale. — Les anatomistes connaissent depuis longtemps la division du canal thoracique en deux branches, lesquelles, après un court trajet pendant lequel elles sont parallèles et juxtà-posées l'une à l'autre, se réunissent ordinairement en un point plus élevé du thorax, ou, plus rarement, comme dans le cas décrit par Hewson (5), restent distinctes et ont chacune une embouchure séparée dans les grandes veines qui sont à la base du côté gauche du cou. Ce n'est pas, toutefois, à une disposition de ce genre que je me réfère ici, mais à l'existence d'un canal collatéral séparé par un intervalle considérable du canal principal. Sir A. Cooper (6) a décrit deux cas d'obstacle au passage du chyle dans le canal thoracique, par suite de maladie de ce vaisseau, dans lesquels un semblable conduit collatéral fut trouvé longeant de bas en haut le côté gauche de l'aorte et se réunissant à la terminaison supérieure du canal, au-dessus du point où l'obstruction s'était produite; et cet auteur, à

(1) *Diseases of the Blood-Vessels.*
(2) *Diseases of the Heart.*
(3) Morgagni, édit. de l'*Encyclopédie des sciences méd.*, t. I, p. 361 et 362.
(4) *Clinical Lectures on the principles and practice of medicine*, 1858, p. 570.
(5) Works. *Syd. Soc. Ed.*, p. 136.
(6) *Medical records of a private medical Association*, 1798.

la fin de son mémoire, rapporte qu'il a rencontré de semblables vaisseaux chez beaucoup de sujets chez lesquels il n'y avait pas d'obstruction. Dans la collection anatomique de Monro, il existe une préparation sèche, injectée, dans laquelle, en même temps que le canal thoracique occupant sa situation normale à droite de l'aorte, on voit une large branche qui monte le long du côté gauche de ce vaisseau, et va se réunir au canal à la partie supérieure du thorax. Je tiens de mon ami le docteur Edwards, qu'il a disséqué, il y a environ trois ans, un sujet chez lequel la situation ordinaire du canal thoracique était occupée par un cordon de tissu cellulaire, tandis que, à gauche de l'aorte, il existait un canal dirigé de bas en haut, en droite ligne, vers les grandes veines du côté gauche du cou; dans ce vaisseau, s'ouvraient plusieurs lymphatiques volumineux. Cruikshank (1) a découvert une anastomose entre les vaisseaux lactés venant du mésentère et les lymphatiques du foie et du diaphragme; et, comme ces derniers vaisseaux communiquent avec la veine sous-clavière droite aussi bien qu'avec la gauche, il est évident qu'en suivant cette voie, le chyle peut être versé dans le courant sanguin, alors que le canal thoracique lui-même se trouve oblitéré. Il dit, en outre, avoir démontré la présence du chyle dans les lymphatiques sur la face supérieure du diaphragme. Je ne doute pas que, si les lymphatiques étaient plus souvent injectés et soigneusement examinés, l'existence de semblables canaux collatéraux ne se trouvât rien moins que rare.

2° Existence de communications entre les lymphatiques et les veines, autres que celles qui existent à la base du cou. — Jusqu'à une époque comparativement récente, c'était une opinion généralement adoptée des anatomistes que le canal thoracique pour les parties sous-diaphragmatique et sus-diaphragmatique gauche du corps, et la grande veine lymphatique pour la partie sus-diaphragmatique droite, étaient les seuls canaux de communication entre les lymphatiques et les veines. Mais depuis ces dernières années, plusieurs cas non douteux ont été décrits, dans lesquels les lymphatiques se réunissent avec les veines dans d'autres points de l'organisme. Le professeur Wutzer (2) a fait connaître un cas où il a trouvé deux rameaux lymphatiques provenant du canal thoracique, qui venaient s'ouvrir dans la veine azygos, et un troisième rameau qui se réunissait à une branche de la même veine. Le professeur Nuhn (3) a rencontré deux exemples de lymphatiques manifestes s'ouvrant dans les veines rénales, et un troisième où deux rameaux assez volumineux allaient se jeter dans la veine cave inférieure. Petrel (4) décrit un cas de fièvre puerpérale, dans lequel il a suivi un vaisseau lymphatique rempli de pus, qui venait s'ouvrir dans la veine porte; et un autre cas où il a vu des vaisseaux également gorgés de pus se réunissant aux veines rénales et à la veine azygos. Je regarde comme probable que, dans le cas décrit par M. Paget (5), d'une production cartilagineuse dans le testicule et ses lymphatiques, et où l'on trouva un prolongement également cartilagineux faisant saillie dans la veine cave inférieure, je regarde comme probable, dis-je, que ce cartilage pouvait s'étendre suivant la direction d'un vaisseau lymphatique s'ouvrant normalement dans cette veine en ce point. Quand nous réfléchissons au peu de volume des vaisseaux lymphatiques, et aux rares occasions qui nous sont données de les examiner, après qu'ils ont été injectés, il n'est pas surprenant que de semblables branches de communication n'aient pas été découvertes plus fréquemment. Nous voyons que la nature, dans les anastomoses des veines et des artères, prépare des canaux secondaires au moyen desquels le sang peut se rendre dans une partie ou en revenir, alors que les vaisseaux principaux se trouvent obstrués par quelque obstacle. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner que des fluides également impor-

(1) *Anatomy of the Absorbents*, 1790, p. 89; trad. de Petit-Radel, p. 185.

(2) *Müller's Archiv*, 1834, p. 311.

(3) *Müller's Archiv*, 1848, *p.* 173.

(4) *Gazette de Paris*, 1845, p. 512.

(5) *Medico-chirurgical Society transactions*, vol. XXXVIII.

tants, la lymphe et le chyle, puissent également avoir d'autres conduits, outre le canal thoracique, par lesquels un passage leur soit ouvert jusque dans le sang (1).

Trad. du Dr A. GAUCHET.

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDES SUR LE TRAITEMENT ET LA CURABILITÉ DE LA PHTHISIE PULMONAIRE;

Par M. le docteur THIERCELIN. Paris, 1859. Une brochure in-8° de 63 pages.

M. le docteur Thiercelin croit que la phthisie pulmonaire est guérissable à tous ses degrés, et il recommande surtout deux moyens pour atteindre ce résultat si désirable; la chaleur et le chlorure de sodium (émigration du Nord au Midi, navigation tropicale, séjour au bord de la mer, aspiration d'eau salée, soit naturellement par l'effet des brisants, soit à l'aide de l'appareil de M. Mathieu, désigné sous le nom de néphogène). C'est dire que M. le docteur Thiercelin, à part quelques variantes sans importance, conseille contre l'affection tuberculeuse la médication qui appartient en propre à M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de ce journal.

A cet égard, toute contestation est impossible. Le traitement de la phthisie pulmonaire, par le chlorure de sodium, formulé par M. Amédée Latour au commencement de l'année 1839, a été, depuis cette époque, sans cesse en expérimentation, et il n'a pas été écrit une page sur la phthisie sans que ce traitement ne fût mentionné.

La contestation est tellement impossible, que M. le docteur Thiercelin, dans deux passages de sa brochure, rappelle lui-même les titres de M. Amédée Latour. Voici en quels termes : A la page 25, il dit : « L'emploi du chlorure de sodium date de longtemps, mais il a été remis en en honneur, il y a une quinzaine d'années, je crois, par un médecin (en note : M. Amédée Latour) qui affirme lui devoir un certain nombre de guérisons. »

Puis, à la page 60 : « Au moment où mon travail était déjà confié à l'impression, j'ai eu la bonne fortune de lire le mémoire de M. A. Latour sur le traitement de la phthisie pulmonaire. Bien que ce mémoire date de [illegible], je ne le connaissais pas et n'avais qu'une idée incomplète de la méthode de ce savant confrère. Avant tout, médecin praticien, je suis loin, par suite des exigences de la clientèle, de pouvoir étudier les produits journaliers de la littérature médicale, quelle que soit leur importance. »

Tout cela peut être de la plus exacte bonne foi, et je veux croire à l'honorabilité parfaite de M. le docteur Thiercelin. Mais, enfin, sans *mettre au pilon* les feuilles déjà composées de sa brochure au moment où il a lu le travail de M. Am. Latour, il suffisait à l'auteur, pour respecter la vérité, de modifier son titre. Cela lui eût été d'autant plus facile, que c'est, en général, par la couverture que se termine l'impression; et que, ne changeant rien d'ailleurs à la disposition typographique actuelle du titre, il ne fallait qu'intercaler une ligne, voire même en petit texte, pour que les droits légitimes de chacun fussent sauvegardés. C'est donc de la manière suivante que devra être fait le second tirage : *Étude sur le traitement et la curabilité de la phthisie pulmonaire,* D'APRÈS LA MÉTHODE DE M. AM. LATOUR, par, etc.

J'ai dit que les modifications proposées par M. le docteur Thiercelin au traitement dont M. Am. Latour est le promoteur, n'avaient pas une importance réelle. Ainsi, M. Thiercelin préfère l'administration directe du sel dans du lait ou dans un autre véhicule, et ne comprend pas pourquoi M. Latour le fait d'abord digérer par une chèvre avant de l'offrir à ses malades. Cela est simple cependant, et je crois que quand M. Thiercelin aura traité quelques phthisiques à Paris, il reviendra à la voie indirecte conseillée par M. Latour. Le sel marin, donné directement, est mal supporté, en général, par les estomacs débiles des malades, et surtout des malades riches. Mais qu'on arrive au but par la grande route ou par « un chemin de traverse » cela ne mérite pas, dans l'espèce, un brevet de perfectionnement. — Le néphogène de M. Mathieu n'a d'autre résultat non plus que de remplacer, tellement quellement, le séjour au bord de la mer que conseille M. Latour. Ici donc encore, rien d'absolument nouveau. En outre, les observations manquent pour savoir si ce moyen a une valeur quelconque.

Cela dit, je vais soumettre au lecteur la théorie que M. le docteur Thiercelin donne de l'action des chlorures alcalins sur l'économie : « Si, dit-il, à la page 26, on met du sang veineux en contact avec une dissolution concentrée ou avec de petits cristaux de chlorure de sodium,

(1) Extrait de *Edinburgh medical Journal*, mai 1859.

de sulfate ou de phosphate de soude, etc., le sang devient immédiatement rutilant, plus vite même qu'en le mélangeant avec de l'oxygène. Si après avoir fait passer un courant d'acide carbonique dans du sang artériel, jusqu'à ce qu'il ait pris une teinte très brune, on a recours aux mêmes sels neutres alcalins, le sang reprend immédiatement ses qualités artérielles. Ce sont là des faits connus de tout le monde. Si donc un sel neutre favorise ainsi la transformation du sang, on peut admettre qu'étant introduit dans l'estomac en quantité notable, il sera absorbé, transporté dans le torrent circulatoire, et qu'il viendra en aide à l'artérialisation par l'oxygène de l'air. Je sais bien qu'on a dit que le sel agissait surtout en excitant l'appétit, en facilitant la digestion et en contribuant par suite à l'engraissement. Mais quand on voit des phthisiques, ne faisant pas usage de sel, avoir un très grand appétit sans s'en trouver mieux ; quand on se rappelle le bénéfice qu'en retirent au contraire les gens qui sont condamnés à manger presque constamment de la viande salée ; quand on réfléchit à l'importance de l'action chimique du sel sur le sang, on est naturellement porté à admettre que dans la phthisie, c'est surtout à cette action spéciale qu'il doit son efficacité. Son emploi me paraît donc théoriquement rationnel, et si l'expérience parle en sa faveur, nous en ferons une des bases de notre traitement. Or, je renvoie à cet égard à ce que je dis des voyages sur mer, et en particulier de l'influence de l'eau de mer et des viandes salées sur la santé des matelots. »

Il résulte de différents passages de la brochure de M. Thiercelin qu'il a été chirurgien de marine. Comment se fait-il qu'il ne connaisse pas le mémoire couronné d'un de ses distingués collègues, M. le docteur Jules Rochard, mémoire relatif aux fâcheux effets de la navigation sur la marche de la tuberculisation, ou que, le connaissant, il ne le cite ni ne le réfute ? Dira-t-il que ses observations personnelles sont contraires à celles de M. J. Rochard, et qu'il lui suffisait de l'indiquer, comme il l'a fait ? Il se tromperait. Les arguments de M. Jules Rochard reposent sur des documents statistiques considérables, et ne seront détruits que par des chiffres ou par l'interprétation plus rigoureuse de ces mêmes chiffres sur lesquels s'appuie M. J. Rochard. C'est une rude, mais belle tâche à entreprendre.

Voici un exemple des observations de M. Thiercelin :

« Tout le monde sait, dit-il, page 30, que l'Angleterre est la patrie de prédilection de la phthisie. Tout le monde sait que cette maladie sévit surtout dans les villes de la Grande-Bretagne, et que là comme partout elle atteint de préférence les rangs infimes de la société. On sait aussi que l'Australie a été peuplée en grande partie par des « la phthisie, cette des pauvres et des malfaiteurs. Eh bien, je suis resté six mois à Sidney, capitale de l'Australie, j'y ai cherché des phthisiques, et c'est à peine si j'en ai rencontré. Partout une population vivace et brillante de santé. Il y a plus : des mères qui avaient perdu leurs enfants phthisiques et scrofuleux en Angleterre, avaient créé là-bas une nouvelle famille nombreuse et luxuriante de formes. Qu'avait donc produit l'hérédité ? Rien. Son influence avait disparu avec les circonstances prédisposantes.

» Je n'ai pu faire l'observation inverse ; mais elle viendrait certainement appuyer mon opinion. Elle consisterait à observer les effets du retour en Angleterre sur les Australiens bien portants. Les prisonniers libérés adoptent en général le pays d'expiation où ils ont recouvré la santé et conquis une certaine réhabilitation. Mais certainement, s'ils reviennent en Angleterre jeunes encore, si même leurs enfants venaient s'y fixer, bientôt réapparaîtraient les germes du mal dont l'émigration les a délivrés. »

On voit tout ce qu'une pareille manière d'observer laisse à désirer. La science ne saurait plus se contenter de ces appréciations, peut-être justes, mais certainement incomplètes et beaucoup trop vagues.

DE QUELQUES CAUSES DE MALADIES PARTICULIÈRES A NOTRE TEMPS. Leçon d'ouverture du Cours de clinique interne faite le 11 novembre 1858, par M. Francis Devay, professeur à l'École de médecine de Lyon, etc. — Paris, 1859, Labé, libraire. Une brochure in-8° de 31 pages.

Je n'ai pas l'intention d'analyser, encore moins de critiquer, cette remarquable leçon. Je veux simplement, ne pouvant la reproduire tout entière, mettre sous les yeux de mes lecteurs un passage qui leur donnera une idée de la façon élevée, large et vraiment supérieure dont M. Devay a traité son sujet :

« Tout le monde est frappé, et les médecins le sont plus que tous autres, de la multiplicité, de nos jours, des affections des centres nerveux. On dirait une espèce d'*oïdium* qui altère la pulpe de la substance cérébrale et flétrit l'organe de la pensée. Vous voyez poindre, à des signes malheureusement trop irrécusables pour l'observateur, ces désordres dont l'évolution

aura une marche plus ou moins rapide. Le temps est propice aux affections mentales, comme aux maladies plus obscures, plus indécises des centres nerveux (ramollissements cérébraux, myélites aiguës ou chroniques). Mais, dira-t-on, ces affections ont existé de tous temps : est-ce qu'au XVIIIe siècle les attaques d'apoplexie n'étaient point aussi fréquentes ? Peut-être l'étaient-elles ; c'est une question à résoudre. Relativement à notre époque, tout praticien peut se dire qu'il voit monter autour de lui, chaque année, une proportion plus grande de ces affections qui tiennent le milieu entre l'apoplexie et l'aliénation mentale ; qu'il voit un nombre plus grand de diabétiques, etc. Nous retrouvons une plus grande proportion de ces maladies dans les professions livrées aux graves préoccupations des intérêts matériels, dans celles où la fixité de la fortune est le plus souvent atteinte. Nous les rencontrons dans ces situations vertigineuses, au milieu desquelles l'homme, entraîné par le succès même, n'a qu'un but et qu'un désir, s'enrichir. Le lendemain d'un cataclysme politique, nous observons les nombreuses victimes de ces événements qui frappent le passé et ruinent les espérances. Nous en retrouvons un plus grand nombre chez ces hommes qui ont mené de front, au sein des conditions opulentes, le travail excessif avec les plaisirs. Vous verrez souvent combien, par leurs résultats, le ramollissement cérébral et cette autre maladie, qui, de nos jours, a dû prendre rang dans la science, sous le nom d'*alcoolisme chronique,* présentent d'analogie.

» Une époque où les désirs sont exorbitants, où l'imagination est échauffée par les prodiges que réalise le travail de l'homme sur la surface du globe, où les fluctuations de l'existence vont en sens contraire, où les illusions sont rapidement détruites, où la vie de famille s'amoindrit, cette époque doit être propice aux altérations organiques et fonctionnelles des centres nerveux. Il y a vraiment là une relation de cause à effet. Joignez-y la mollesse de la discipline paternelle, les délicatesses dont le jeune âge est entouré, l'influence d'un modificateur physique dont nous dirons quelques mots (le tabac), et la démonstration sera complète. Remarquez bien, Messieurs, que nous ne parlons point ici de libertinage, de ces excès commis aussi bien en dehors de la dignité humaine que des lois de la raison et de l'hygiène (1), qui sont une cause déterminante formelle, et que nous aurons trop souvent l'occasion de constater.

» Si quelques doutes pouvaient encore subsister dans votre esprit, touchant l'action de ces causes sur la production des maladies de l'intelligence et du ramollissement cérébral, la nature du délire ne confirmerait-elle pas cette induction ? Quoi de plus accusateur, en effet, que le langage et les pensées habituelles des victimes de ces désordres organiques ! Ce malade qui, au milieu de sa décadence, sur ses propres ruines, exalte sa personnalité, ne profère que les paroles les plus louangeuses pour tous ses actes, ne rêve, à travers les projets les plus magnifiques, que l'opulence la plus assurée ; ce malade ne vous paraît-il pas avoir subi une impression trop forte des émotions du dehors ? Oui, sans doute ; et dans ses conceptions délirantes, vous reconnaîtrez littéralement une trop forte répercussion sur l'encéphale des événements extérieurs. »

Ces lignes suffiront, je l'espère, pour faire naître le désir de lire le discours de M. Francis Devay. Elles sont empruntées au paragraphe dans lequel il examine les *causes prédisposantes et déterminantes tirées de l'ordre moral et social.*

Les deux autres paragraphes sont consacrés, l'un, aux *causes innées ou de famille,* l'autre, aux *causes prédisposantes acquises.* Dans le premier de ces paragraphes, la question d'hérédité est envisagée à un point de vue confirmatif des idées développées par M. Moreau (de Tours) dans son beau livre de la *Psychologie morbide,* livre dont j'aurai bientôt à entretenir les lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 3 Août 1859.

Lorsque M. PERRIN présenta, dans la dernière séance, un homme qu'il regardait comme pouvant produire volontairement un déplacement de la tête du fémur, deux membres émirent l'opinion que le bruit qui avait lieu au moment de l'effort nécessaire pour amener la luxation, était un claquement dû à une bride fibreuse ou à un muscle tendu qui frottait contre le grand trochanter. Dans le but de s'éclairer, M. Perrin a fait plusieurs expériences cadavériques dont

(1) L'acte conjugal, pratiqué immédiatement après le repas et les excitations alcooliques, sont peut-être une des causes les plus puissantes des maladies dont il est question.

il rend compte dans une lettre que M. Broca a lue en séance. Il résulte de ces recherches, qu'il n'y a dans la région pelvi-trochantérienne aucun muscle, aucune bande fibreuse capable de passer tour à tour au devant et en arrière du grand trochanter, et de produire un bruit analogue à celui qu'il a été facile de constater sur le malade au moment où survenait l'effort qui amenait le déplacement. Lorsque l'on porte le fémur dans la rotation forcée en dedans, on ne perçoit pour ainsi dire aucun bruit; mais si on imprime au membre une rotation forcée en dehors, on produit un bruit sourd qui résulte du choc du bord postérieur du grand trochanter contre l'ischion à travers les parties molles qui comblent l'espace compris entre ces deux saillies. Après avoir rappelé les principaux faits relatés dans son observation, M. Perrin admet qu'il s'agit d'un déplacement de la tête du fémur, et que le bruit que l'on perçoit résulte de son frottement contre une surface osseuse placée en dehors de la cavité cotyloïde.

PLAIE D'ARME A FEU DE L'AVANT-BRAS.

M. Huguier montre un avant-bras qu'il a été obligé de désarticuler à la suite d'une horrible blessure causée par la décharge à bout portant d'un fusil de chasse. Au moment où il a vu le blessé avec son collègue, M. Laborie, il trouva le membre dans l'état où il le présente; la peau de la face antérieure de l'avant-bras était détruite, et les muscles sous-jacents étaient broyés; les nerfs avaient été coupés, ainsi que l'artère cubitale; cependant on sentait encore les battements de l'artère radiale; de plus, il y avait plusieurs fractures du radius et une seule du cubitus. En présence de semblables dégâts, il était évident qu'il n'y avait pas d'autre ressource que l'amputation, restait à déterminer le point où on devait la pratiquer. Fallait-il faire une amputation du bras? La désarticulation du coude était-elle possible? Au premier abord, M. Huguier pensa qu'il serait obligé de faire l'opération dans la continuité de l'humérus; mais songeant que la désarticulation du coude est un peu moins grave que l'amputation du bras, et que plus tard il est plus facile d'appliquer un moyen de prothèse lorsque la plaie est cicatrisée, il examina de nouveau le membre, afin de s'assurer si les parties molles qui entourent l'articulation du coude étaient saines dans une assez grande étendue pour lui permettre de tailler des lambeaux capables de recouvrir la surface articulaire. Il vit bientôt, en effet, qu'il pourrait tailler deux lambeaux, l'un postérieur et externe, l'autre postérieur et interne, et résolut de pratiquer une désarticulation du coude en laissant l'olécrâne. En procédant ainsi, on ne supprime pas l'insertion inférieure du triceps, on respecte la bourse séreuse qui est située derrière cette apophyse, et est destinée au glissement de la peau; de plus, on n'est pas obligé de dénuder sur les côtés l'humérus dans une aussi grande étendue que dans la désarticulation complète. La seule chose à redouter dans le fait actuel, était que les parties molles, qui devaient entrer dans la composition des lambeaux, ne fussent trop contuses, et que la gangrène ne s'en emparât plus tard; mais, après l'opération, les chairs furent trouvées assez saines pour permettre d'espérer qu'il n'en serait pas ainsi; cependant, il a fallu extraire de l'épaisseur des lambeaux 25 à 30 grains de plomb.

Il résulte de ce qui précède que l'amputation était inévitable, et qu'elle a été pratiquée aussi bas que possible.

Depuis l'opération, aucun accident n'est survenu. Le malade est, jusqu'à présent, dans un état satisfaisant.

A la suite de cette communication, M. Huguier insiste sur les désordres considérables qui s'observent après les accidents semblables à celui qui est arrivé à son malade. Chaque grain de plomb agissant comme une balle, il en résulte des lésions tellement multipliées que l'amputation est inévitable, tandis que dans les cas de plaie par une arme à feu chargée d'un seul projectile, les lésions produites sont plus circonscrites, et il est rare, sauf le cas de coup de feu tiré à bout portant, que l'on soit obligé d'avoir recours à l'amputation pour les plaies d'armes à feu de l'avant-bras. C'est ainsi que l'habile chirurgien de l'hôpital Beaujon a vu guérir très bien et sans aucune opération des malades qui, dans les journées de juin 1848, avaient eu l'avant-bras traversé par des balles. Chez plusieurs même le projectile, en sortant, avait perforé la poitrine et produit une fracture du scapulum.

CANCERS TROUVÉS A L'AUTOPSIE ET N'AYANT DONNÉ LIEU, PENDANT LA VIE, A AUCUN SIGNE CAPABLE DE LES FAIRE RECONNAITRE.

M. Laborie présente plusieurs pièces d'anatomie pathologique; ce sont des cancers qui ont été découverts au moment de l'autopsie et qui n'avaient donné lieu, pendant la vie, à aucun signe capable de les faire reconnaître.

I. — Un homme convalescent de pleurésie, entra à l'asile de Vincennes, où il fut pris d'une

pleuro-pneumonie dont il guérit; il était même sur le point de sortir lorsqu'il tomba dans le coma et mourut quelque temps après. A l'autopsie, on trouva une tumeur cancéreuse du crâne, située au niveau du rocher. La présence de ce produit morbide n'avait donné lieu, pendant la vie, à aucun symptôme; le malade se plaignait seulement d'entendre moins bien de l'oreille correspondante au côté où la tumeur était située.

II. — Un malade était entré dans un hôpital pour se faire traiter d'un rétrécissement de l'œsophage; on pratiqua plusieurs fois le cathétérisme de ce conduit, et le malade allant beaucoup mieux, on pensa qu'il s'agissait d'un œsophagisme, d'un spasme de l'œsophage, et on l'envoya à l'asile de Vincennes comme convalescent. En effet, le mieux continua, et le malade pouvait avaler sans difficulté, lorsqu'il fut pris subitement d'une hématémèse et mourut. A l'autopsie, on trouva un cancer de l'œsophage, au niveau de la cinquième vertèbre dorsale, qui était à nu; l'œsophage était réduit, à ce niveau, à une simple bande, et la colonne vertébrale formait la partie postérieure de ce conduit.

III. — Un convalescent de rhumatisme articulaire était sur le point de quitter l'asile, lorsqu'il eut tout à coup une hématémèse et mourut. A l'autopsie, on trouva un cancer de l'estomac, situé sur la petite courbure de cet organe, qui était plein de sang. Le foie présentait plusieurs petites tumeurs de nature cancéreuse; enfin, sur l'une des plèvres pulmonaires, on rencontra une petite tumeur dure, comme pierreuse, qui n'est autre chose qu'une fausse membrane devenue fibreuse, et dans laquelle il s'est fait un dépôt de matière crétacée, comme cela s'observe sur certains corps fibreux de l'utérus.

Dr PARMENTIER.

DES CORPS SOLIDES RENFERMÉS DANS L'EXHALATION PULMONAIRE; par M. E. WIEDERHOLD, étudiant en médecine. — On fait passer l'air expiré pendant une à deux heures, sur une soucoupe plongée dans un mélange réfrigérant de neige et de sel; le liquide, condensé ainsi en plusieurs séances, est évaporé à la température ordinaire, en prenant des précautions pour empêcher l'accès de la poussière, etc. Dans le résidu, le microscope et les réactions microchimiques font découvrir des chlorures sodique et ammonique, de l'acide urique et des urates de soude et d'ammoniaque. Nous ne suivrons pas plus loin l'auteur dans ses déductions hypothétiques, physiologiques et pathologiques de ce fait; nous signalerons seulement l'observation que l'acide urique transforme rapidement l'amidon en glucose. — (*Deutsche Klinik*, 1858, n° 18.)

CAS DE CYSTISERQUE CELLULOSÆ DANS L'HUMEUR VITRÉE; communiqué à la Société de médecine de Berlin, par le professeur A. DE GRAEFE. — Le malade (sans indication de sexe, d'âge, de profession) éprouvait depuis longtemps déjà un grand trouble dans la vision, surtout dans la vue excentrique. A l'examen ophthalmoscopique on découvrit dans l'humeur vitrée une membrane flottante derrière laquelle se trouvait une masse luisante, réfléchissant la lumière. Les mouvements particuliers de cette membrane et l'apparition de la tête et du col établirent le diagnostic. L'opération fut pratiquée en deux temps. Une portion de l'iris fut d'abord excisée et le cristallin extrait. Six semaines après, une incision linéaire de la cornée permit d'extraire l'animal très facilement; il a vécu encore quatre heures après sa sortie. Les suites de l'opération étaient très simples et la vue, quoique faible encore, allait en s'améliorant. L'extraction est urgente; car, à l'exception des cas rares dans lesquels l'animal est comme enkysté, l'œil se perd tôt ou tard. — (*Allg. med. central zeitung*, 1858, n° 55.)

COURRIER.

LES BAINS FROIDS ET LA PUDEUR. — Quatre jeunes gens poursuivis judiciairement, à Londres, pour s'être baignés dans une rivière, ont été renvoyés d'instance par le magistrat. « Le bain, a-t-il dit, est une admirable et salutaire pratique, et la natation un avantageux exercice qu'il faut encourager en toute occasion. On manifeste ordinairement, en ce cas, une pruderie qui a quelque chose d'excessif. Si le public est choqué du spectacle des baigneurs, il n'a qu'à choisir pour la promenade une autre heure et un autre lieu. »

Ces paroles ne sont point inutiles à rappeler dans la saison actuelle. Un peu plus de liberté pourrait et devrait certainement être accordée aux baigneurs. Peut-on mettre en parallèle le bien réel qui résulterait de cette pratique pour l'immense majorité des habitants des grandes villes,

avec les prétendus scandales dont ne se plaignent guère que ceux qui veulent bien être scandalisés ? Contraignez sévèrement les baigneurs à une scrupuleuse décence ; mais ne sacrifiez pas une nécessité hygiénique, le plus facile et le plus sûr des moyens de régénérer notre population lymphatique, aux réclamations de ceux que rien n'empêche, comme l'a si bien exprimé le magistrat anglais, d'user de leur droit de se promener ailleurs. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— M. le docteur Ossian Henry fils vient d'être nommé médecin du bureau de bienfaisance du 9e arrondissement.

— Un nouveau journal vient de paraître à Madrid ; il est consacré spécialement aux maladies de la peau, à celles des yeux et à la syphilis. Son rédacteur en chef est M. le docteur Léon Checa.

— Les journaux français avaient annoncé, d'après un journal anglais, que vingt-huit chirurgiens avaient été faits prisonniers et massacrés dans la guerre civile du Mexique. Mais il ne s'agit que de l'exécution de vingt-huit individus usurpant la qualité de médecin sans aucun titre ni compétence ; ils trompaient et faisaient des victimes en exerçant une profession à laquelle ils étaient étrangers. On leur a donc uniquement appliqué la loi du talion. Cette sévérité, qui semblerait rigoureuse, ne balance probablement pas le nombre des individus dont la vie a été compromise par ces médicastres. Dans le Mexique, les médecins vrais jouissent, au contraire, de la plus grande considération ; au milieu de leurs guerres civiles, souvent ce sont les mêmes médecins qui passent alternativement d'un camp à l'autre et qui donnent leurs soins aux deux partis ; le même jour, il arrive même que les hostilités s'interrompent pour laisser arriver le médecin du camp opposé ; un filet blanc, qui recouvre son cheval, tient lieu de drapeau parlementaire.

— La souscription pour l'érection d'une statue à la mémoire de John Hunter a atteint la somme de 23,050 fr. Il a, en conséquence, été résolu par la commission que la statue sera en marbre, et qu'elle sera placée dans le Collége de chirurgie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi 10 août, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 12me arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire général ; — 2° Discussion sur le traitement des écoulements chroniques de l'urèthre ; — 3° Des résultats obtenus par l'emploi des irritants en chirurgie, à savoir : De l'action de l'alcool et des composés alcooliques dans les plaies et les opérations de toute espèce pratiquées sur toutes les régions ; de leur influence sur la réunion immédiate ; de leur action préventive des phlegmons diffus, des phlegmasies des synoviales tendineuses, de l'infection purulente, etc., par MM. Bataillé et Guillet ; — 4° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances, qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

EN VENTE, aux Bureaux de L'UNION MÉDICALE, 56, *faubourg Montmartre,*

LA

MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMOEOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal **L'UNION MÉDICALE** par **DOUZE HOMŒOPATHES**, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débats, et recueillies par J. SABATIER, ancien Sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel,* Directeur de la *Tribune judiciaire.*

Un vol. grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 95. JEUDI 11 AOUT 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE : Note sur l'emploi de l'iode comme désinfectant et anti-septique. — III. MICROSCOPIE : Le microscope ; ce qu'il a promis ; ce qu'il a donné. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 9 août : Correspondance. — Un mot sur la valeur d'une nouvelle poudre désinfectante. — Modification à l'opération de la trachéotomie. — Élection d'un associé national. — Quelques remarques sur le dernier rapport de M. Gibert, par M. Bouillaud. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Essai sur le régime alimentaire des anciens.

Paris, le 10 Août 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Une nouvelle communication de M. Renault sur la question à l'ordre du jour, la désinfection, en a fait surgir plusieurs autres d'un intérêt varié. L'honorable directeur de l'École d'Alfort, prenant surtout en considération le côté hygiénique de la question, a mis sous les yeux — ou plutôt sous le nez de ses collègues, des échantillons de matière fécale traitée par un mélange d'argile et de koal-tar. La matière, concrète et durcie, a perdu toute odeur spéciale, et n'a conservé que celle — peu agréable, con-

FEUILLETON.

—

ESSAI

sur le régime alimentaire des anciens.

(Suite. — Voir les n°s 86, 91 et 92.)

Il ne me reste à parler que des condiments *salins* et *sucrés*. Le *sel* qu'Homère appelle θεῖον, en raison de son utilité, et Platon θεοφιλέστατον était employé, dès la plus haute antiquité, dans les sacrifices, ainsi qu'on le voit par le *lévitique;* d'où probablement les présages funestes qu'on tira d'une salière renversée, et l'usage d'en placer sur toutes les tables (1). Les anciens le mangeaient souvent avec du pain. « Varro etiam pulmentarii vice usos veteres auctor est (Pline, lib. 51).

..... Cum sale panis
Latrantem stomachum benè leniet.
(HORACE, lib. 2, sat. 2).

Voilà pourquoi Cérès et Neptune eurent autrefois des autels communs (Plutarque, *Fragm.*).

Le sel était interdit aux prêtres égyptiens, comme peu favorable à la chasteté (le même, *ibid.*). On le mêlait au fourrage des étalons.

(1) Antè, deos homini quod conciliare valent,
Far erat, et puri lucida mica salis.
(OVIDE 1. *Fastes*).
Et Pline :
Nulla conficiuntur (sacra) sine molâ salsâ.
(Lib. 31).

venons-en — du bitume minéral. Sous le rapport de la désinfection et de la solidification rapide des matières, le procédé indiqué par M. Renault, du moins en tant qu'il est appliqué sur de petites quantités, paraît être efficace. Reste à savoir si les matières ainsi traitées conserveraient leur utilité pour l'emploi agricole.

Une très intéressante communication de M. Ferrus laisserait beaucoup de doutes à cet égard. L'honorable inspecteur général honoraire des prisons et des maisons d'aliénés a rappelé qu'une fabrique d'engrais humain, fondée précisément sur le traitement des matières par l'argile, a été obligée de suspendre ses opérations, les agriculteurs ne pouvant utiliser ces produits ainsi traités. Dans les prisons et les maisons d'aliénés, comme dans tous les établissements publics, la question des fosses d'aisances est la grande question d'hygiène. M. Ferrus, rappelant toutes les tentatives faites, soit pour la désinfection, soit pour l'entraînement des matières par des courants d'eau, tentatives qui n'ont rien produit de satisfaisant, en est venu à proposer et à faire établir dans plusieurs grands établissements qui s'en trouvent très bien, le système tout à fait primitif des fosses mobiles dont un grand nombre de maisons de Paris sont d'ailleurs pourvues.

La question paraissant très importante à M. Chevallier, cet honorable membre demande que la section d'hygiène en soit saisie. Mais cette proposition, si opportune et si convenable, s'est éteinte sans écho.

Après une communication de M. Malgaigne, sur une modification qu'il vient d'apporter au manuel opératoire de la trachéotomie, M. Bouillaud est monté à la tribune pour présenter ses observations sur un rapport fait dans une séance précédente par M. Gibert, et relatif à un mémoire que nous ne pouvons désigner que sous ce titre un peu vague — n'ayant pas eu sous les yeux le travail même de notre honorable confrère — *Sur quels principes doit-on baser la thérapeutique?*

Si nous avons bien compris et le rapport de M. Gibert et les observations de M. Bouillaud, il s'agirait de remettre en présence les deux grands principes qui, depuis le commencement du monde, agitent la médecine, l'empirisme et le méthodisme, ou plutôt le rationalisme; de placer en opposition ces deux aphorismes qui résument et formulent les deux principes : d'une part, *A lædentibus et juvantibus fit indicatio;* d'autre part, *Naturam morborum ostendunt curationes.*

S'il se trouve parmi nos lecteurs quelque philosophe de force à mettre d'accord ces

---

Est-ce pour cela qu'on faisait naître Vénus de la mer (ἁλιγενῆ seu *saligenam*)?

Parmi les condiments sucrés, le *miel* fut d'un usage bien plus commun que le sucre peu connu de l'antiquité, bien qu'on le trouve désigné d'une manière non équivoque, sous le nom de *miel de roseau* (*mel arundineum*), dans Dioscoride, Théophraste, Pline, Sénèque, Varron, etc. Voici le passage de Dioscoride en latin : « Vocatur et quoddam saccharum » quod mellis genus est in India et felici » Arabiæ concreti. Invenitur id in arundini- » bus; concretione suâ sali simile, et quod » dentibus subjectum salis modo friatur. » (Lib. 2, cap. 75).

Enfin, des différents condiments gras, l'huile, et surtout l'*huile d'olives*, était le plus estimé. Horace, Juvénal, Martial en célèbrent les louanges. Pollion, auquel Auguste demandait comment il avait pu conserver dans une extrême vieillesse la même vigueur d'esprit et de corps : « par le vin miellé en dedans, et l'huile au dehors, répondit-il. » On s'en frottait au sortir du bain pour entretenir la souplesse du corps. Chez les Grecs, les athlètes se faisaient oindre le corps d'huile avant le combat, puis se roulaient dans le sable :

Exercent patrias, oleo labente, palæstras.
(*Enéide*, lib. 3).

Quant aux olives, on les mangeait au commencement et à la fin des repas :

Hæc quæ picenis venis subducta trapetis (1).
Incho at, atque eadem finit oliva dapes.
(MARTIAL, lib. 13).

Ni la poule d'Afrique, ni le faisan d'Ionie n'ont plus d'attrait pour Horace que la simple olive fraîchement cueillie :

Non Afra avis descendat in ventrem meum,
Non atagen Ionicus
Jucundior, quam lecta de pinguissimis
Oliva ramis arborum.
(*Épodes*, ode 3).

(1) On les écrasait sous des meules pour les saler plus facilement, et on les assaisonnait d'herbes variées, après leur avoir enlevé leurs noyaux.

deux formules, nous lui cédons volontiers la parole. Dans l'état de notre esprit et de nos études, nous y renonçons. A nous en rapporter aux simples lumières du bon sens — qui, en philosophie médicale, en valent d'autres — on peut dire que dans leur absolutisme, ces deux principes sont également impossibles. L'empirisme absolu efface tout simplement de l'intelligence humaine une de ses facultés les plus précieuses et les plus vitales, la causalité, la recherche du pourquoi des choses, c'est-à-dire ce qui constitue le génie de l'homme. Le dogmatisme absolu suppose presque toujours ce qui est en question et cherche plus à imposer qu'à convaincre. L'empirisme a sa raison d'être quand il ne s'agit que de médicaments héroïques et spécifiques, comme le quinquina. Nous ne savons pas plus, en effet, comment agit l'écorce péruvienne dans la fièvre tierce que nous ne savons ce que c'est que la fièvre tierce elle-même. Mais l'empirisme n'est qu'un expédient, c'est un voile qui cache la faiblesse de l'esprit. Le fameux argument *A lædentibus*, etc., suppose, dans l'étude de la thérapeutique, un état plus avancé qu'il ne l'est réellement. Ce n'est pas un mince problème à résoudre que celui de savoir si un médicament guérit, quand il guérit, dans quelles proportions il guérit, à quelles doses, sous quelles formes, dans quelles conditions d'âge, de sexe, d'influences atmosphériques et climatériques, etc., etc., il exerce telle ou telle action. Le principe est très bon, mais c'est l'application qui en est difficile, et cette application ne sera raisonnable et fructueuse que tout autant que les esprits se seront préalablement entendus sur des questions importantes de méthodologie et de logique médicale. Le terrible et décevant *Post hoc* se trouve toujours en face de tout fait empirique. Pour que l'empirisme pût devenir un acte de raison et de détermination scientifique, il faudrait connaître à fond l'histoire naturelle des maladies, leur évolution, leur marche, leur terminaison spontanée, connaissance que la médecine pratique ne peut acquérir qu'à la condition de cesser d'être la médecine.

M. Bouillaud, on devait s'y attendre de la part du promoteur de la médecine *exacte*, s'est placé carrément au point de vue rationaliste, et de ce point de vue, dès le moment qu'on l'accepte, il a tiré le meilleur parti possible de son sujet. Il est cependant quelques parties de ce discours sur lesquelles nous demanderons au savant orateur la permission de revenir lorsque le *Bulletin* en aura publié le texte.

Amédée LATOUR.

LES FRUITS. — Les *pêches* originaires de la Perse, suivant l'opinion vulgaire; les *abricots*, les *cerises*, qu'on fait venir de Cérasonte dans le Pont, bien qu'elles fussent connues en Grèce longtemps avant la guerre de Lucullus contre Mithridate; les *prunes*, dont on connaissait plusieurs espèces, et que Martial conseille contre une infirmité commune dans la vieillesse, parce que, dit-il :

Duri solent solvere ventris onus....

sont les fruits à noyaux dont il est le plus souvent question dans les auteurs anciens. On y parle beaucoup moins des *fraises*, dont on ne connaissait pas la culture (1); mais les mûres, beaucoup plus répandues, terminaient tous les repas des premiers Romains. Elles passaient pour très salubres :

(1) On ne mangeait, paraît-il, que celles qui croissent naturellement dans les champs :

« Qui legitis flores et humi nascentia fraga.
(VIRGILE, 3e églo.).

..... Ille salubres
Œstates peraget qui nigris prandia moris
Finiet, antè gravem quæ legerit arbore solem.
(HORACE, sat 4, lib. 2).

Les naturalistes comme les poètes de l'antiquité parlent tous du *mûrier noir*, dont les fruits, primitivement blancs, durent, selon la fable, leur couleur au sang de Pyrame expirant au pied d'un mûrier :

..... Madefactaque sanguine radix
Purpureo tingit pendentia mora colore.
(*Métam.*, lib. 4).

On connaissait, et Pline décrit un grand nombre de variétés de *poires*, de *pommes*, et même l'art d'en faire du cidre (lib. 14). Juvénal signale le danger des pommes récemment cueillies :

..... Et odoris mala recentis
Nec metuenda tibi, siccatum frigore pos quàm
Autumnum, et crudi posuêre pericula succi.
(Sat. 2).

Le *coing* (κυδώνιον, de *Cydon*, ville de Crète),

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR L'EMPLOI DE L'IODE COMME DÉSINFECTANT ET ANTI-SEPTIQUE ;

Lue à l'Académie des sciences, dans la séance du 8 août 1858,

Par le docteur MARCHAL (de Calvi), agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc.

Je ne viens pas mettre en question la valeur du procédé de désinfection proposé par MM. Corne et Demeaux; il suffirait, pour m'en empêcher, qu'il ait obtenu le patronage d'un maître illustre que j'aime et vénère.

Je veux seulement appeler l'attention sur un agent désinfectant d'une grande puissance, et dont on n'a point parlé dans les débats académiques qui viennent d'avoir lieu.

Cet agent n'est autre que l'IODE, qui mérite une place à part, sinon la première, parmi les substances désinfectantes, lesquelles sont d'ailleurs en assez grand nombre.

Les propriétés anti-septiques du précieux métalloïde ont été reconnues et démontrées par un habile chimiste, M. Duroy, un de ces travailleurs assidus et modestes auxquels on est heureux de rendre hommage.

Toutefois, longtemps avant la publication des travaux de M. Duroy, j'employais l'iode, au Val-de-Grâce, dans le pansement des plaies gangréneuses ou simplement fétides, et dans celui des plaies virulentes. Je le faisais empiriquement, au lieu que M. Duroy a procédé par voie scientifique. La méthode de traitement du bubon suppuré par l'injection iodée, méthode qui m'est commune avec le docteur Roux, de Toulon, et qui donne de si beaux résultats, date d'avant 1848.

En parlant des plaies auxquelles j'ai appliqué l'iode à titre de désinfectant, je ne me suis pas servi de l'expression de plaies septiques. Il existe, en effet, une importante différence entre la septicité et la putridité, ou mieux, la fétidité. Le venin de la vipère, le miasme des fièvres éruptiques sont septiques et nullement fétides. Inversement, une exsudation peut être fétide et nullement septique.

Les gaz que Bichat respirait à l'amphithéâtre et qu'il rendait avec leur fétidité caractéristique n'étaient apparemment pas septiques, puisqu'ils ne donnaient lieu à aucun

---

se mangeait souvent confit dans le miel. On en expédiait tous les ans d'Espagne à Rome, sous cette forme, selon Galien. Martial en parle :

> Si tibi Cecropio saturata cydonia melle
> Ponentur, dicas : hœc melimela mihi.

On en faisait une espèce de pâte ou de conserve dans laquelle entrait du gingembre, du poivre et un peu de vinaigre. C'est ce fruit que désigne ce vers de Virgile, dans *ses Bucoliques :*

> Ipse ego cana legam tenerâ lanugine mela.

Pline mentionne aussi les *melons*, les *courges*, les *potirons*; les *nèfles* et les *sorbes*, avec lesquelles on préparait, comme nous le voyons dans *les Géorgiques*, une boisson fermentée :

> ..... Et pocula lœti
> Fermento atque acidis imitantur vitea sorbis.
> (Lib. 3).

Les meilleures grenades venaient de Carthage, d'où le nom de *punicum malum* qu'on leur donnait quelquefois.

Le *figuier* était en grand honneur dans l'antiquité. Vivre à l'ombre des figuiers était, chez les Egyptiens, le but de tous les désirs : l'idéal d'une félicité parfaite. Les figues, ἱερὰν συκῆν, qui passaient pour avoir été, après le gland, la première nourriture des hommes, étaient, en Grèce et en Italie, l'une des bases de la nourriture des classes pauvres. Les athlètes croyaient qu'elles leur donnaient des forces et de l'embonpoint. Ce fut un des mets favoris de Platon, qui en tira le surnom de φιλόσυκος. Métellus se procurait des foies d'oie délicats, en nourrissant ces palmipèdes de figues et de lait (1). On en composait, par la fermentation, une liqueur spiritueuse *(sicyta)*. — Les dattes de Syrie étaient les plus esti-

(1) Le fameux antidote de Mithridate était composé de deux figues sèches, deux noix, vingt feuilles de rue et un peu de sel, le tout broyé ensemble. (PLINE, lib. 23.)

accident. Un jour cependant, et ce fut un jour funeste pour les sciences naturelles, Bichat travailla longtemps sur une préparation anatomique d'une si horrible fétidité que toutes les personnes qui assistaient habituellement à ses travaux avaient été mises en fuite, et bientôt il éprouva les symptômes de la maladie putride à laquelle il devait succomber. Ce jour là, et dans cette fatale préparation, la septicité était présente ; avec la puanteur, il y avait un poison.

Tout ce que les inventeurs, tout ce que les partisans du mélange de koal-tar et de plâtre ont dit de ses avantages, je crois fermement qu'on peut le dire, à plus forte raison, de l'iode envisagé comme désinfectant.

Aucune autre substance ne possède au même degré, les attributs qui constituent essentiellement la propriété désinfectante.

En effet, le chlore est un véritable désinfectant. Il fait cesser à la fois la fétidité et la septicité en dénaturant les matières putrescentes par une sorte d'oxydation ou de combustion. Mais, si énergique et si instantanée que soit son action, *il ne laisse rien en réserve ;* aussi n'est-il pas un préservatif de la décomposition ultérieure. Par cela même qu'il agit instantanément en soustrayant l'hydrogène des matières en putréfaction, il use immédiatement son action. Le chlore est actif, mais instable. C'est un excellent désinfectant ; mais il ne préserve pas de l'infection.

Dans les hypochlorites, le chlore est plus stable ; mais ces désinfectants ne peuvent être longtemps employés au pansement des plaies, parce qu'ils ont une tendance à réduire les tissus à la manière des caustiques alcalins.

Il est des agents liquides ou solubles, comme les sels de plomb, de zinc et de mercure, qui possèdent une action modificatrice profonde. Ce sont des anti-putrides à hautes doses. Mais la thérapeutique chirurgicale ne peut les accepter que dans des cas exceptionnels. A part leur pouvoir toxique, ils sont ou trop astringents ou trop caustiques.

Le charbon peut bien absorber les gaz putrides, mais il n'a pas pouvoir d'arrêter la décomposition.

Quant aux matières goudronneuses, aux résines, aux essences, aux hydro-carbures

---

mées. On s'envoyait ces fruits entourés de leur spathe, en présent pendant les saturnales :

Aurea porrigitur jani caryota kalendis
Sed tamen hoc munus pauperis esse solet.
(MARTIAL, lib. 13).

Grands amateurs de raisins, les anciens s'étaient beaucoup occupés des moyens de les conserver. On les déposait sur de la paille, *uvæ paleares* ; dans l'eau de pluie, s'il en faut croire Pline : « saluberrimas putant medici in cælesti aquâ servatas. » On les suspendait (*uvæ pensiles*) ; on les desséchait à la fumée. Le raisin d'Albanie était, d'après Horace, le plus propre à ce mode de conservation :

Rectiùs æbanam fumo duraveris uvam.
(Lib. 2, sect. 4).

Le mot *citrium* ou *citreum* désignait primitivement non seulement le citron, mais encore les limons, les oranges, les cédrats. Ce n'est qu'assez tard que le citronnier, originaire de Médie, fut acclimaté en Italie. Il ne l'était pas encore au temps de Pline. Cependant Virgile le décrit dans *les Géorgiques,* livre 2. On s'en servait alors contre les enchantements et comme antidote de plusieurs poisons.

L'opinion générale des médecins de l'antiquité est qu'il fallait manger les fruits froids et humides au commencement des repas, et pour la fin, les fruits secs (ἀκρόδρυα), tels que les *noix,* les *amandes,* les *châtaignes*, etc. L'usage de distribuer des noix aux enfants dans les noces indiquait qu'on renonçait à ces jeux de l'enfance, dont Ovide parle avec tant de grâce dans son petit poème *de Nuca.*

Da nuces pueris, iners
Concubine, satis diù
Lusisti nucibus, lubet
Jam servire thalasio
Concubine, nuces da.
(CATULLE, épithal.)

Peut-être aussi y attachait-on des idées religieuses, car la noix était consacrée à Jupiter (*juglans*, contraction de *jovis glans*). Les châtaignes se mangeaient grillées ou cuites à l'eau.

Et quas docta neapolis creavit
Lento castaneæ vapore tostæ.
(MARTIAL, lib. V).

Dr C. SAUGEROTTE,
Membre corresp. de l'Académie imp. de médecine.

en général, ils ont été reconnus de tout temps comme propres à enlever la putridité. On a trop oublié, de nos jours, en médecine humaine, les teintures et baumes aromatiques et les onguents détersifs de nos vieilles pharmacopées. La médecine vétérinaire ne mérite pas le même reproche, et l'on se demande si ce ne serait point parce qu'elle est restée plus empirique? Mais, de même que le charbon, ces diverses substances ne préviennent pas la putridité.

Le véritable anti-septique est celui qui empêche la putridité de se produire, qui la détruit quand elle existe, qui l'empêche de se reproduire quand elle a existé.

Tel est l'iode.

Je l'ai employé et je l'emploie à l'état de solution aqueuse d'iode ioduré.

Je crois avoir remarqué que la solution aqueuse est plus efficace que la solution alcoolique, ce qui s'expliquerait par l'astriction des tissus due à l'alcool, d'où résulterait la moindre pénétration du liquide chargé de l'anti-septique. On sait aussi que l'alcool donne lieu à la coagulation de l'albumine, ce qui serait une autre cause de moindre pénétration.

La solution iodée peut être injectée dans les trajets sinueux des plaies sanieuses et fétides, ce qui est impossible avec un produit pulvérulent ou demi-solide.

Par cela seul qu'elle est un liquide susceptible d'imbiber les linges, il suffit d'en humecter l'appareil à pansement de temps à autre, sans qu'il soit nécessaire de découvrir les plaies plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, avantage qui sera apprécié à sa juste valeur par les chirurgiens.

Dans les hôpitaux, l'iode qui se volatiliserait des appareils imprégnés de sa solution, servirait à assainir l'air des salles. Je ne crois pas qu'il existe de condition aussi favorable pour des blessés ou pour des malades, en temps ordinaire ou en temps d'épidémie, surtout d'épidémie typhoïde ou typhique, que le séjour dans une atmosphère convenablement iodée. Le miasme de l'encombrement, plus funeste aux armées que le fer et le feu, a dans l'iode un antidote probable. Je dirais volontiers un antidote assuré, car j'admets cette importante opinion de M. Duroy, qui consiste à dire que l'iode *se combine à tous les ferments en rendant plus stables les molécules mobiles qui les constituent, et en arrêtant leur mouvement de décomposition, même en présence de l'air.*

Il y a un ferment dans la fièvre typhoïde, et M. le docteur Magonty vient d'employer avec succès l'iode contre cette pyrexie, comme moi-même je l'ai fait à son exemple. Il y a un ferment dans la fièvre puerpérale, et dans le seul cas où il m'ait été donné d'employer l'iode contre cette redoutable holopathie, la guérison a suivi. Il y a un ferment dans l'angine couenneuse, et je viens de voir, chez une petite fille de 6 ans, atteinte d'une diphthérie gutturale, à la suite d'une scarlatine, les fausses membranes, quoique très épaisses, très denses et très adhérentes, se détacher dans l'espace d'un peu plus de quarante-huit heures, et la guérison s'opérer après une huitaine de jours à partir du commencement de la médication iodée. Il y a un ferment dans la syphilis. N'y a-t-il pas aussi un ferment dans l'infection purulente?... Etc., etc.

On sait, par les travaux de M. Chatin, ce que peut faire de mal la diminution ou l'absence de l'iode dans l'eau à boire et dans l'air. On saura un jour ce que peut faire de bien la présence d'un peu d'iode ajouté à l'air de nos appartements si exigus, particulièrement dans les pièces où se trouvent des malades.

Un effet très remarquable de la solution iodée, employée dans le pansement des plaies, est de rattacher en quelque sorte à l'organisme, des portions de tissu qui semblaient vouées à la destruction : c'est ce que j'ai vu dans plusieurs cas d'anthrax volumineux, avec isolement de portions considérables de tissu cellulaire.

Enfin, l'iode n'est pas seulement un anti-septique; c'est un admirable moyen de déterger les plaies, de les incarner et de les amener à bonne et prompte cicatrisation.

Un inconvénient à la charge de l'iode, c'est sa cherté. Aussi n'est-il pas question de l'appliquer à la désinfection industrielle, et ne parlé-je ici que de désinfection thérapeutique.

Il est temps d'indiquer les doses auxquelles j'ai employé l'iode comme désinfectant et le mode d'application. C'est ce que je vais faire en rapportant brièvement un cas tout récent dans lequel il m'a rendu les plus grands services.

Un homme de 78 ans, très robuste, buvant beaucoup de vin à ses repas, et souvent de l'eau-de-vie, fut pris d'une inflammation du pied dont on méconnut la nature gangréneuse. En très peu de jours, le pied tout entier devint noir. La plante était bombée et sonore à la percussion. Il n'y avait pas de fièvre; l'appétit était conservé. En disant qu'il n'y avait pas de fièvre, j'entends qu'il n'y avait pas de chaleur en excès. Quant au pouls, il était d'une lenteur surprenante : 44 à 49 pulsations par minute; jamais plus; il était plein et lourd. L'urine contenait un excès notable d'acide urique, et l'on avait affaire à une gangrène urique; car j'espère prouver qu'il existe une gangrène urique, comme j'ai prouvé qu'il existe une gangrène glycosurique.

Je mis le malade à l'usage du bicarbonate de soude, et la gangrène, qui avait déjà envahi la partie inférieure de la jambe en avant, s'arrêta. Au bout d'un mois environ, un ulcère sanieux s'établit entre le vif et le mort; cet ulcère s'approfondissait lentement, et, pour aider à l'élimination, je coupais de temps à autres des tendons et des ligaments. C'est ainsi que l'articulation du pied avec la jambe se trouva ouverte. Cela se passait au moment des excessives chaleurs du mois dernier. La fétidité qui s'exhalait du pied était horrible. Un jour, en levant l'appareil, j'éprouvai une violente constriction à la gorge, et pendant tout le jour j'eus les lèvres turgescentes, sèches, avec des picotements. Les deux femmes qui gardaient le malade eurent des vomissements et la diarrhée. J'avais employé jusque-là l'hypochlorite de Labarraque et une solution concentrée de nitrate de plomb. L'occasion était bonne pour essayer comparativement l'iode. Je fis faire une solution comme suit :

Iode	20	grammes.
Iodure de potassium	25	—
Eau distillée	225	—

Chaque jour, au pansement, je versais dans une carafe de la capacité d'un litre connant de l'eau commune, environ le vingtième de cette solution, soit 11 grammes à peu près, représentant 1 gramme d'iode, et l'on versait cette eau iodée continûment pendant que je levais l'appareil, après quoi, pour tout pansement, on recouvrait les parties de compresses imprégnées du liquide désinfectant, lesquelles, imbibées de temps à autre, sans parcimonie, restaient en place jusqu'au lendemain. Je me servais aussi de ce liquide en injection, car il s'était établi des trajets sanieux le long de la jambe, un notamment le long du muscle jambier antérieur, que le sphacèle avait gagné. En outre, je touchais fortement avec la solution pure les parties les plus sanieuses, particulièrement les portions d'os. Grâce à ce nouveau pansement, la fétidité cessa aussitôt et complétement, au grand contentement, mais aussi à la grande surprise de tous ceux qui entouraient ou visitaient le malade.

Comme je ne rapporte cette observation qu'au point de vue de la désinfection, je pourrais m'arrêter là, mais il ne sera pas sans intérêt de dire comment elle se termina. Près de trois mois s'étaient écoulés. J'avais détaché le pied, et j'avais résolu d'attendre l'élimination naturelle de la partie inférieure des os de la jambe, qui faisaient saillie au milieu de la plaie. Celle-ci était granuleuse, rose et en bonne voie de cicatrisation de la circonférence au centre. Les fonctions s'accomplissaient admirablement, et nous marchions manifestement à une guérison qui, vu l'âge du sujet et la nature de la lésion, eût été un résultat bien remarquable. Le malade était plein de confiance et d'espoir. Seulement il était catarrheux depuis des années, et avait eu parfois des accès de toux allant jusqu'à la suffocation dont les assistants avaient été effrayés. Un jour, au moment où j'arrivai pour le panser, il fit tout à coup un effort de toux étouffé et prolongé, il devint livide, presque noir, fut pris de mouvements convulsifs et retomba sur son oreiller. Il y avait un escalier à monter; je me précipitai aux cris que poussaient les gardes; la veine jugulaire gauche, énorme, s'offrait en quelque sorte à moi; j'y plongeai le bis-

touri, et il en sortit deux livres d'un sang noir; car le sang ne se coagule pas au moment même de la mort. Mais ce fut en vain. Le coup était porté.

Je reviens, en terminant, sur l'objet essentiel, ou plutôt sur le seul objet de cette note, et c'est pour exprimer le désir que l'iode soit expérimenté comparativement aux autres moyens proposés pour la désinfection des plaies.

MICROSCOPIE.

LE MICROSCOPE;

CE QU'IL A PROMIS; — CE QU'IL A DONNÉ.

(Extrait du Compte-Rendu des Travaux de la Société Anatomique pendant l'année 1858)

Par le Dr T. GALLARD, médecin des hôpitaux de Paris,

SECRÉTAIRE (VICE-PRÉSIDENT **démissionnaire**) DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

Justum ac tenacem propositi virum,
Non civium ardor prava jubentium,
Non vultus instantis tyranni,
Mente quatit solidâ.....
Si fractus illabatur orbis
Impavidum ferient ruinæ.
(HORAT. OD. *Lib. III. carm.* 3.)

Messieurs,

Il est un moyen d'investigation qui devait nécessairement venir en aide aux recherches anatomo-pathologiques; c'est le microscope, — Et, certes, on n'accusera pas les savants modernes, moins encore que les autres ceux qui font partie de la Société anatomique, d'avoir négligé son emploi; bien au contraire, on pourrait plutôt nous accuser de lui avoir fait une part trop belle et trop large dans nos études. N'avons-nous pas, en effet, demandé à cet instrument plus qu'il ne pouvait nous donner, quand nous nous sommes laissés aller à penser qu'il nous suffirait pour trancher toutes les difficultés et arriver à la solution des problèmes pathologiques les plus compliqués et les plus ardus? — Et les micrographes ne se sont-ils pas trop aventureusement exposés à de pénibles mécomptes, quand ils ont prétendu soumettre les faits cliniques à l'empire de lois qu'il leur avait plû de tracer, un peu légèrement sans doute, comme découlant nécessairement de leurs investigations histologiques? — Si nous voulons apprécier, à leur juste valeur, toutes ces prétentions et nous rendre compte du degré d'utilité réelle de ce moyen d'investigation, sans partager l'engouement qu'il a inspiré, tout aussi bien que sans vouloir nier systématiquement les services qu'il a déjà rendus et qu'il est appelé à rendre, il importe de bien préciser d'abord ce que le microscope promettait, en le comparant avec ce qu'il a donné. Pour cela, il nous suffira de feuilleter vos bulletins de ces dix dernières années et de vous rappeler quelques passages extraits des comptes-rendus de mes prédécesseurs. Je n'ai pas besoin d'ajouter que, si à leur exemple, je m'inspire aujourd'hui des discussions qui ont eu lieu devant vous, mes appréciations, pas plus que celles de mes devanciers, ne peuvent engager la Société anatomique qui n'a jamais été appelée à se prononcer, par un vote formel, sur les questions en litige.

Dès 1850, avec cet aplomb imperturbable qui ne doute de rien et dont si peu de personnes ont le secret, on établissait devant la Société qu'il existe une espèce de tumeur ressemblant beaucoup au cancer mais dont la structure est si différente que « le microscope établit la dis-
» tinction d'une manière irrécusable quoique parmi ces tumeurs il n'y en ait aucune qui n'eût
» passé pour cancéreuse il y a quelques années, il n'en est aucune peut-être qui ne fût encore
» confondue avec le cancer par les hommes qui négligent les recherches histologiques. »
(*Bulletin de la Société anatomique*, 1850, p. 427-428.) Mais elles en diffèrent notablement, car
» les tumeurs ne constituent qu'un *accident complétement local*, quel que soit leur volume
» *jamais* elles n'envahissent les parties environnantes, *jamais* elles n'infectent l'économie,
» *jamais* elles ne se transmettent par hérédité, *jamais* elles ne se reproduisent ailleurs; quel que
» soit le nombre des récidives assez rares, le mal est *toujours local* et guérit tôt ou tard par une
» dernière opération. » — Et à une déclaration aussi claire, aussi nette, aussi précise, aussi péremptoire, on ajoutait comme pour lever toutes les hésitations, s'il en pouvait rester dans quelques esprits : « Ces conséquences peuvent se déduire de la seule inspection anatomique.

» Elles sont d'une rigueur absolue. L'étude clinique est venue démontrer qu'elles sont » exactes. » (*Bulletin*, 1850, p. 55.)—Ainsi, il n'y a pas à en douter, on vous l'a dit et on vous l'a répété les années suivantes, il ne s'agissait pour le microscope de rien moins que de faire une véritable révolution dans la science en « séparant du vrai cancer plusieurs affections dont » la marche et le pronostic sont différents » puisque « en ayant recours aux caractères tranchés » des cellules cancéreuses, on peut, à l'aide de ce signe, reconnaître un tissu morbide dont l'histoire » clinique diffère autant que la structure des autres éléments pathologiques. » (*Bulletin*, 1851, p. 474-475.) — En effet « le stroma, l'enveloppe, le véhicule, pour ainsi dire, du cancer peut » changer beaucoup, offrir une ressemblance parfaite avec d'autres productions non carcino- » mateuses, présenter par conséquent les mêmes caractères physiques et embarrasser le mé- » decin s'il n'a recours à l'étude microscopique qui devient alors d'un puissant secours pour la » pathologie et la thérapeutique. » (*Bulletin*, 1851, p. 480.)

Il est donc bien avéré que le microscope, et le microscope seul, était capable de nous faire distinguer sûrement les tumeurs aptes à récidiver, à repulluler, à infecter l'économie, d'avec celles qui sont purement locales. Il suffisait qu'une tumeur renfermât un élément histologique particulier, une cellule d'une forme spéciale, pour être déclarée infectieuse ; sinon la tumeur, privée de cet élément spécifique, ne devait et ne pouvait être qu'un accident tout à fait insignifiant, incapable de réagir en aucune façon sur le reste de l'économie ; car « l'infection » appartient *exclusivement*, vous disait-on, aux productions hétéromorphes. Seules elles sont » composées d'éléments étrangers susceptibles d'introduire dans le torrent circulatoire des » produits hétérogènes qui vont se répandre dans toute l'économie et qui peuvent par con- » séquent devenir la source d'un empoisonnement. Cette proposition cependant n'a pas passé, » ajoutait-on, sans rencontrer des contradictions et bien des chirurgiens voient encore dans » les tumeurs fibro-plastiques par exemple, des productions qui sous tous les rapports se » comportent comme le cancer. *Notre société s'est des premières et* UNANIMEMENT *élevée contre* » *une semblable assertion.* » (*Bulletin* 1852, p. 679.)

Et si, en dépit de toutes les hypothèses amoncelées précédemment, il arrivait qu'on vous présentât des exemples d'infection due à des produits dits homœomorphes, on s'efforçait de vous expliquer cette contradiction, que l'on croyait plus apparente que réelle, en vous disant: « Les adversaires des idées nouvelles, forcés d'admettre enfin la distinction histologique établie » ici entre le cancroïde et le cancer, ont tiré grand parti de ces engorgements ganglionnaires. » L'engorgement ganglionnaire qui accompagne si souvent le cancer se montre aussi, quoique » plus rarement, dans les tumeurs épithéliales; mais il y a toujours entre les deux lésions » cette différence capitale que si le cancroïde envahit, détruit les parties voisines comme le » cancer, *il ne produit jamais la maladie générale*, l'infection qui entraîne la formation des » dépôts morbides dans les points éloignés de l'économie. » (*Bulletin* 1853, p. 532.)

Cependant l'erreur ne pouvait s'éterniser et il devait arriver un moment où les assertions si absolues que nous venons d'entendre formuler devaient faire place à des doutes ; car on ne pouvait tarder à s'apercevoir que « les tumeurs épithéliales repullulent avec une opiniâtreté » désespérante. » (*Bulletin* 1854, p. 485.)

Malgré tout on n'osait pas encore revenir sur ce qui semblait si irrévocablement admis et on se contentait de poser la question en ces termes: « Mais peuvent-elles se généraliser? » Peuvent-elles en récidivant renfermer des cellules cancéreuses lorsqu'elles n'en ont pas » présenté tout d'abord? » car « si l'on a pu dire qu'elles (les tumeurs fibro-plastiques) » étaient locales, qu'elles repullulaient sur place, il ne manque pas d'exemples maintenant où » de semblables tumeurs se sont généralisées. » (*Bulletin*, 1854, p. 485 et 486.) Et, par une transition insensible, on en venait à avouer que : « La malignité ou la bénignité des produits » accidentels n'est pas nécessairement liée à leur stucture ; » (*Bulletin*, 1855, p. 613.), aveu qui renverse d'un coup toutes les lois qu'on s'était si laborieusement efforcé d'établir antérieurement. C'est qu'il n'y avait plus moyen de défendre ces idées nouvelles, qui avaient eu tant de retentissement et qu'on avait admises avec tant d'engouement, les années précédentes. Comme les individus isolés, les sociétés ont leurs heures de défaillance, d'entraînement et il est rare qu'elles aient le courage de savoir revenir assez à temps de leur erreurs, car il se trouve toujours parmi elles des hommes qui tiennent assez à ces erreurs, pour considérer comme des personnalités toutes les attaques dirigées contre leurs opinions (1).

Nous avons vu quelques-uns de mes prédécesseurs croire si fermement à la vérité des règles proclamées de par le microscope, qu'ils ne s'arrêtaient pas un seul instant à l'idée qu'on

(1) Je supprime ici quelques phrases par ce qu'elles n'expriment plus ce que je pense actuellement. Leur suppression ne change du reste rien au sens général de mon travail.

pût révoquer en doute l'infaillibilité de cet instrument. Mais déjà commence la période de réaction. Les faits arrivent d'abord en petit nombre, on les repousse sans hésiter; plus tard ils se présentent en foule, alors on les examine, et toutefois on n'ose trop s'aventurer à les accepter sans protestation. Ainsi, deux exemples de généralisation de tumeurs homœomorphes vous sont présentés dans le cours d'une année, et voici les seules réflexions qu'ils suggèrent à votre secrétaire : « Que dirons-nous de ces deux faits? Quelles conclusions pourrions-nous » en tirer? Faudra-t-il par un jugement sommaire et mal instruit réduire à néant les labo- » rieuses recherches des micrographes modernes? Ce serait là une grande faute. *Peut-être* » *le microscope a-t-il posé parfois des lois prématurées,* peut-être a-t-on cherché des distinc- » tions trop minutieuses; *cela est possible, probable même,* mais il n'y a pas là de raison » suffisante pour repousser un moyen d'étude qui a si largement contribué à accroître nos » connaissances anatomo-pathologiques. » (*Bulletin*, 1856, p. 562). — Non certes, nous ne verrions pas là un motif suffisant pour répudier complétement le microscope; mais il faut avouer qu'il y a de quoi nous engager à n'avoir qu'une confiance très modérée dans cet instrument et à le faire descendre du pavois sur lequel on s'était si complaisamment plû à l'élever.

Puisqu'il est établi que « les interprètes du microscope ne sont pas dans une concordance » d'idées assez complète pour que leurs jugements puissent imposer une conviction. » (*Bulletin*, 1857, p. 478), comment ceux qui n'ont pas une très grande habitude de cet instrument, si difficile à manier, pourront-ils s'y reconnaître? — Comment donc le microscope fera-t-il pour rendre à la clinique les services qu'il lui a promis?—Est-ce que le sthétoscope, est-ce que tous les réactifs fournis par la chimie, offrent une semblable indécision, une incertitude aussi grande, une confusion aussi inexplicable dans l'esprit des observateurs? Si le microscope ne conduit pas au même degré de certitude que les autres moyens d'exploration diagnostique universellement adoptés par tous les praticiens, même les plus modestes, qu'il n'ait donc pas la prétention de vouloir s'installer au lit du malade et qu'il reste confiné dans le cabinet d'études du savant, car il ne sera jamais que d'un fort médiocre secours pour le clinicien.

Si nous parlons ainsi, c'est que nous avons eu à enregistrer cette année bien des aveux d'impuissance fort caractéristiques, bien des déclarations importantes qu'il ne nous est plus permis de passer sous silence, car elles établissent avec une certaine autorité ce que vaut le microscope. On a dit et on a répété devant vous qu'il ne nous permet pas de reconnaître du pus, et qu'il ne fournit aucun signe à l'aide duquel nous puissions distinguer ce liquide d'un amas de globules blancs du sang et de fibrine désagrégée (p. 478-124), tandis que le clinicien exercé s'y trompe rarement.— Et il reste acquis, comme un fait démontré, que les globules dits purulents ou mêmes pyoïdes ne sont pas des éléments indispensables à la composition du pus, et que, nombre de fois, on n'a trouvé ni les uns ni les autres dans des liquides notoirement purulents.

S'il a si peu éclairé la question de la nature des liquides pathologiques, le microscope a-t-il jeté un jour plus brillant sur la structure des produits solides? Pas le moins du monde. — Une tumeur du grand épiploon vous est présentée, par M. Fournier, comme étant constituée par une masse tuberculeuse, notre honorable président, M. Cruveilher, élève des doutes relativement à la structure de ce produit, qu'il dit être constitué par du cancer, car il en fait suinter un suc blanc laiteux assez caractéristique pour lui. — Vite on se hâte de consulter le microscope placé en permanence dans la salle de vos séances mais : « on ne trouve pas d'éléments assez distincts « pour caractériser la nature de cette tumeur. » (p. 448) Faut-il citer un autre fait au moins aussi démonstratif que le précédent : — Une énorme tumeur du rein vous est présentée, par M. Blondeau, (p. 492) et, sans hésiter, notre honorable président, dont l'expérience a une autorité qu'aucun de nous ne songe à contester, la considère comme un cancer type, véritable, si caractéristique qu'il vous a dit : « c'est là un cancer du rein ou il n'y en a jamais eu. » Mot qui, du reste, en a rappelé un autre analogue que j'ai entendu prononcer par Blandin, tout au début de mes études. Un testicule venait d'être enlevé comme atteint d'encéphaloïde et l'interne, qui était alors M. Broca, cherchait en vain la cellule cancéreuse, il ne la trouvrait pas. Après avoir aussi inutilement cherché pendant quelque temps, Blandin leva la séance en disant : « C'est bien de l'encéphaloïde et si votre microscope vous dit le contraire, c'est qu'il ne s'y connaît pas. » — Relativement au rein à propos duquel je me suis permis cette petite digression, le contraire avait eu lieu, M. Dufour avait bien cru d'abord y avoir trouvé la fameuse cellule cancéreuse, mais, pressé de s'expliquer plus catégoriquement par M. Labbé, qui lui demande s'il est bien sûr de ne pas avoir pris pour cette cellule un des éléments *normaux du rein qui sont complétement identiques avec elle,* il a été forcé de reconnaître qu'il conservait des doutes. — En définitive il a fallu, chose étrange, que l'inspection à l'œil nu et

l'examen clinique vinssent encore une fois vous tirer de l'incertitude dans laquelle vous avait jeté le microscope, au sujet de la nature de cette tumeur.

Qu'est-ce donc du reste que cette fameuse cellule cancéreuse qui ne s'est rencontré que quatre fois incontestablement vue par MM. Gubler, Broca et Dufour, Robin, Ball, sur vingt-six faits qui vous ont été présentés cette année et dans lesquels il y avait plus ou moins de probabilités capables de nous faire croire à l'existence réelle du cancer?

La preuve qu'elle signifie bien peu de chose, c'est qu'après avoir attaché à sa présence l'importance que nous avons dit, on l'a abandonnée pour se rejeter, d'abord sur le noyau, puis sur le nucléole pénétrant ainsi de plus en plus avant dans le monde des infiniments petits pour trouver la caractéristique à l'aide de laquelle on diagnostiquerait, microscopiquement, le cancer des produits d'une autre sorte. Mais même en avançant ainsi on n'a pas mieux réussi, et, pas plus que la cellule, les noyaux ni les nucléoles n'ont pu aider à établir la distinction si importante et si désirée. Car, cette année, si dans quatre cas on a vu la cellule dite cancéreuse (p. 197, 380, 423, 459); dans six autres on n'a fait que soupçonner sa présence et dans douze on n'a trouvé que des éléments parfaitement homœomorphes (*épithéliaux fibreux ou fibro-plastiques*). Il — reste quatre faits à l'occasion desquels on ne vous a pas donné des détails micrographiques. — La structure des douze derniers qui n'ont présenté à l'inspection que des éléments homœomorphes devrait donc, d'après les idées dites nouvelles mais qui ont déjà bien vieilli, faire exclure pour eux toute crainte de malignité, de récidive ou de généralisation.

Cependant nous ne comptons plus maintenant les faits dans lesquels et récidive, et généralisation, et malignité excessive, ont été l'apanage de produits homœomorphes. Que faut-il du reste entendre par cette distinction de produits homœomorphes et produits hétéromorphes? — Existe-t-il réellement dans l'organisme, faisant corps avec lui, participant à sa propre substance de véritables produits hétéromorphes? Les parasites sont hétéromorphes, mais ils ont une vie indépendante de l'individu, ce n'est pas d'eux qu'il peut être question ici, on les a toujours mis à part dans cette discussion des éléments histologiques. Quant aux autres, à ces produits qui comme le tubercule et le cancer, font bien réellement partie intégrante des organes sur lesquels on les rencontre, sont-ils bien réellement des produits nouveaux hétéromorphes, différents des autres produits organiques? — Relativement aux tubercules, les remarquables recherches consignées par un de nos collègues, M. Luys, dans son excellente thèse semblent établir que l'hétéromorphie n'existe pas et qu'il n'y a pas production d'un tissu nouveau et accidentel, accumulation d'éléments morbides différant des éléments sains de l'économie. Et pour le cancer, est-ce que les tumeurs dans lesquelles ne se retrouve pas cette cellule, ce noyau ou ce nucléole caractéristique qui ont fait admettre l'hétéromorphie du cancer, ne seraient pas cancéreuses? — Est-ce que des vingt-six tumeurs qui vous ont été présentées cette année, quatre seulement seraient de vrais cancers. Est-ce qu'il n'y aurait pas de cancer à l'utérus? puisque le même collègue M. Luys, dont j'invoquais la thèse il n'y a qu'un instant, n'a jamais vu cette cellule, sur 27 cas de cancers utérins qu'il a examinés (1).

Certes, je ne voudrais pas, après avoir critiqué l'entraînement beaucoup trop rapide avec lequel on a admis certaines lois pathologiques fort controversables et, comme vous le voyez, fort controversées aujourd'hui, me laisser aller à un entraînement non moins irréfléchi en tirant une conclusion trop prompte ou trop absolue, dans un sens diamétralement opposé. Mais les faits, et surtout ceux qui sont passés sous vos yeux cette année, ne me donnent-ils pas le droit de faire toutes mes réserves à cet égard et de les faire aussi étendues que possible? En établissant que vous ayez vu des tumeurs récidiver, repulluler, offrir tous les caractères de la malignité la plus invétérée sans renfermer aucun des éléments considérés comme caractéristiques du cancer, tandis qu'au contraire, il a été démontré ici que ces éléments se retrouvaient là où il n'y a pas cancer, et même à l'état normal dans la constitution des reins (calices et bassinets), et aussi dans celle des centres nerveux.

La fameuse loi qu'on s'était efforcé d'établir ne songe même plus à se défendre aujourd'hui, et nous sommes bien loin du temps où la société « *s'élevait* UNANIMEMENT *contre les assertions* » *des chirurgiens qui voient encore dans les tumeurs fibro-plastiques des produits qui, sous tous* » *les rapports, se comportent comme le cancer.* » (1852, p. 679). Il s'agit, en effet, de savoir s'il y a une différence quelconque, même au point de vue de la structure, entre le tissu fibroplastique et l'encéphaloïde. C'est M. Verneuil qui a posé la question en ces termes. « On agitera » plus tard la question de savoir si ces deux sortes de tumeurs se comportent cliniquement » d'une façon semblable ou différente. En attendant, le rôle de la Société est de les étudier, » au point de vue de l'*Histoire naturelle*, pour ainsi dire, afin de rechercher si elles ont la même

(1) *Traité clinique des maladies de l'utérus*, par A. Becquerel, t. II, p. 153 et suivantes.

» composition histologique, ou si elles diffèrent par quelques points les unes des autres. » (*Bulletin* de 1856, p. 86.) ». Mais cette étude elle-même n'est-elle pas superflue? n'avez-vous pas vu, cette année, des tumeurs qui contenaient réunis tous ces éléments divers? M. Féréol (p. 459) à propos d'un remarquable exemple de cancer généralisé dans presque tous les tissus, ne vous a-t-il pas dit, qu'en faisant l'examen microscopique, de concert avec M. Ball, il avait rencontré : « des cellules et des noyaux dits cancéreux en très grand nombre mélangés à » des éléments fibreux et fibro-plastiques (p. 468) ».

Et ces éléments fibreux ou fibro-plastiques ne les a-t-on pas constamment rencontrés conjointement avec les cellules dites cancéreuses chaque fois qu'on a trouvé ces dernières? Bien plus, en l'absence de ces cellules, M. Verneuil ne vous a-t-il pas dit que la présence de certains éléments ayant une forme et une disposition spéciales pourrait, non pas lui faire admettre un cancer, mais lui laisser des doutes, et bien qu'il ne crût pas qu'il s'agit, dans le cas auquel je fais allusion, (*Bullet* 1858, p. 345) d'un véritable encéphaloïde, il faisait des réserves assez significatives pour qu'il soit bon de les rappeler textuellement : » On y rencontrait, dit-il dans » sa description, une grande quantité d'éléments très hypertrophiés et très irréguliers. D'abord » de grands faisceaux fibroïdes enchevêtrés les uns dans les autres, infiltrés de graisse, pré- » sentant quelques granulations mais complétement dépourvus de noyaux; et à côté, des élé- » ments semblables, contenant un très grand noyau sans nucléole. Les grands noyaux que l'on » rencontrait isolés sur quelques préparations, n'étaient pas à contours nets et brillants » comme ceux qu'on est habitué trouver dans le tissu encéphaloïde. Il n'y avait pas non plus la » cellule qui a été décrite comme caractéristique du cancer. Nous n'avons donc ici, pour faire » supposer l'existence du cancer, que ces éléments volumineux et irréguliers. Souvent on en trouve » de semblables autour des tumeurs cancéreuses anciennes; mais on peut les rencontrer éga- » lement autour d'un produit morbide quelconque, déposé depuis longtemps au sein des tissus » et ulcéré ou ramolli, après s'être infiltré de graisse et avoir été le siége d'hémorrhagies plus » ou moins répétées. Ils ne suffisent donc pas pour faire admettre définitivement la nature » cancéreuse de la tumeur dans laquelle on les rencontre, quand surtout on ne voit à côté » d'eux ni les cellules, ni les nucléoles qu'on a pris l'habitude de considérer comme les élé- » ments constitutifs du cancer (p. 347). »

Dans une autre circonstance, M. Verneuil, à propos d'une tumeur du jarret, présentée par M. Gerin-Rose (p. 213), ne nous a-t-il pas dit avoir vu des éléments du tissu fibro-plastique, mais mal formés, ajoutant que la composition histologique de cette tumeur, qui siégeait au milieu des parties molles, ressemblait tout à fait à ce qu'on a décrit sous le nom de cancer fibreux des os?

Tous ces faits ne nous expliquent-ils pas surabondamment la nécessité qui s'est présentée pour la Société de discuter la question des dégénérescences. — Un tissu quelconque, normal ou pathologique, peut-il se transformer en un autre tissu? Il est évident que si, comme le fait M. Verneuil, on n'envisage dans un tissu que la cellule, l'élément primitif qui entre dans sa constitution, on pourra conserver des doutes et nier la possibilité de la transformation d'un élément, globule, cellule ou noyau, appartenant à un tissu déterminé, en un autre élément analogue mais appartenant à un autre tissu. Cette transformation, cette dégénérescence de la cellule ou du noyau si elle existe réellement, on conçoit qu'elle doive être difficile, sinon impossible à constater. — Mais une masse de tissu étant donnée, ce tissu restera-t-il toujours formé des mêmes éléments, sa nature pourra-t-elle se modifier, ou devra-t-elle rester toujours et invariablement la même? — Réduite à ces termes, la question est plus facile à résoudre et tous vous avez vu, contrairement aux opinions exclusives que nous vous avons rappelées, des tumeurs renfermant des éléments divers. M. Broca a depuis l'année dernière reconnu que des tumeurs primitivement fibreuses peuvent ultérieurement devenir cancéreuses. — M. Verneuil vous a dit aussi qu'il ne lui répugne pas d'admettre aujourd'hui, après avoir modifié ses premières opinions sur ce point, qu'une tumeur primitivement bénigne ne puisse prendre plus tard la structure du cancer (p. 338) et il ne contestait il y a quelques mois que la transformation des éléments mais non celle des masses. Aujourd'hui il va plus loin encore, car, dans la séance du 20 mai 1859, il vous a dit : « La vérité est que nous *nous sommes trompés autrefois*, avec M. Lebert, sur l'origine et la » nature de l'élément primitif du cancer, que nous regardions, *à* TORT, comme *hétéromorphe,* » comme *un produit accidentel sans analogue dans les autres éléments normaux*... On est arrivé » à reconnaître qu'au lieu d'être une production nouvelle formée de toutes pièces c'était le der- » nier terme d'une *série de transformations successives* par lesquelles passaient les cellules » d'épithélium normal. » (Extrait du procès-verbal, rédigé par M. Millard, vice-secrétaire de la Soc. anat.)

Quoi qu'il en soit, tout en différant sur la manière dont on entend expliquer ce changement,

tout le monde est d'accord, comme l'a très bien fait observer M. Trélat (p. 350) : « Pour » reconnaître qu'une tumeur de nature bénigne peut devenir cancéreuse, soit par la production d'éléments nouveaux développés dans sa trame, soit par la substitution de ces éléments » nouveaux à ceux qui la composaient d'abord. — Et il faut bien convenir que cette tumeur, » ainsi modifiée dans sa masse, a changé de nature, surtout au point de vue clinique, et qu'elle » est devenue cancéreuse ou maligne de bénigne qu'elle était ou paraissait être, auparavant. » Que l'on appelle cette modification une dégénérescence ou une substitution, peu importe la » dénomination, quand tout le monde est d'accord pour admettre l'exactitude du fait. »

Quant à nous, Messieurs, après avoir vu se comporter comme des tumeurs bénignes, celles qui renfermaient des éléments propres à les faire regarder comme de nature maligne ; après avoir vu, au contraire, des tumeurs considérées comme de nature excessivement bénigne présenter une malignité excessive, nous sommes bien forcé d'avouer que rien, dans l'état actuel de nos connaissances anatomiques et surtout histologiques, ne nous permet de distinguer actuellement les unes des autres. Nous désirons qu'on parvienne à établir cette distinction un jour avec plus de certitude qu'on ne l'a fait jusqu'ici. Mais l'expérience par laquelle nous venons de passer nous prouve qu'il ne faut pas trop se livrer à cet espoir et, sous prétexte de découverte ou de progrès, ne pas s'engager trop étourdiment dans une voie inconnue ou mal frayée.

Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Août 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Secrétaire donne lecture de l'ampliation d'un décret rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, le 28 juillet dernier, et par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Tardieu.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Tardieu prend place parmi ses nouveaux collègues.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Paul Guersant, qui offre à l'Académie, conformément aux dernières volontés de feu madame veuve Guersant, le buste de L.-B. Guersant, ancien membre de l'Académie.

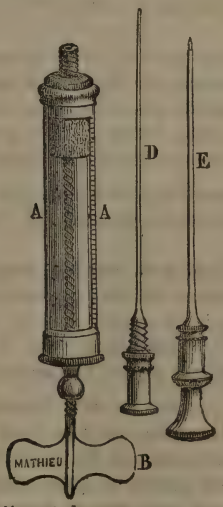
2° Une note de M. Loiseau, de Montmartre, sur l'emploi du tannin comme désinfectant dans le croup et l'angine couenneuse.

3° M. Mathieu soumet à l'examen de l'Académie une modification faite d'après les idées de M. Béhier, médecin de l'hôpital Beaujon, à la petite seringue de M. Pravaz, de Lyon.

Cet instrument est employé aujourd'hui pour les injections sous-cutanées.

Cette modification consiste en deux petites tringles A et A qui relient les deux extrémités de la petite pompe en cristal, de manière à en empêcher la fracture et à rendre infiniment plus solide l'ajustage de l'instrument.

M. Mathieu a, d'après les idées de M. Béhier, rendu très capillaires les deux trocarts qui servent à la ponction, et la petite canule interne D qui conduit le liquide en passant par la canule du trocart; et ainsi conditionné, il répond aux indications de l'auteur.



M. le ministre de l'agriculture, des travaux publics et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. Palanchon, médecin à Cuisery (Saône-et-Loire), sur les épidémies qui ont régné dans ce canton pendant le premier semestre de 1859.

2° Un rapport de M. le docteur Yvaren, sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement d'Avignon, en 1858.

3° Un rapport sur les épidémies qui ont régné dans le département de Vaucluse en 1858. (Com. des épidémies.)

4° Le rapport de MM. les docteurs Charmasson, Puy-Laval, Genieys, Chapelain et Nivet, sur le service médical des eaux de St-Sauveur (Hautes-Pyrénées), d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales), de Luxeuil (Haute-Saône) et de Royat (Puy-de-Dôme), pendant l'année 1857. (Com. des eaux minérales.)

A l'occasion du procès-verbal, M. Renault dit que, sur la demande de M. Desportes, il a essayé le mélange d'argile au bitume pour désinfecter les matières fécales et que ce mélange lui paraît avoir des avantages supérieurs à ceux du plâtre et du koal-tar. Avec moitié moins d'argile on obtient une consistance égale; l'argile se trouve partout, et, ce qu'il importe de considérer, elle se trouve surtout dans les localités où manque le plâtre; enfin, elle coûte moins cher.

M. Chevallier fait remarquer que cette question est très grave, parce qu'elle touche à la question des engrais. Tandis que le plâtre, à lui seul, développe la végétation, il est à craindre que l'argile empêche, pendant un certain temps peut-être, l'action fertilisante des matières fécales solidifiées par elle.

M. Renault : Je ne prétends pas juger cette question, j'en pose les éléments.

M. Desportes, outre les qualités de l'argile qu'a fait ressortir M. Renault, lui en trouve encore une autre, celle de ne pas s'attacher aux plaies, dans le cas où elle est employée chirurgicalement.

M. Chatin croit devoir ajouter que l'argile est un absorbant beaucoup plus général que le plâtre qui n'absorbe que l'eau, L'argile absorbe les matières solides, et laisse, au contraire, passer l'eau, qui en sort à l'état d'eau clarifiée.

M. Gavarret présente l'appareil d'induction de M. Rhumkorf. Il le tient pour supérieur à ceux qui ont été fabriqués jusqu'ici. Entre autres avantages, il est très portatif; il n'exige pas d'acide liquide pour être mis en activité (c'est le sulfate de mercure qui maintient l'amalgame du zinc) ; il ne dégage aucun gaz nuisible ou désagréable; et, enfin, il est d'un prix très modique (40 francs).

M. le Président charge M. Gavarret de faire un rapport à l'Académie sur cet appareil dans une des séances suivantes.

M. Malgaigne propose une modification à l'opération de la trachéotomie, destiné surtout à remédier à l'hémorrhagie qui est souvent une complication ou gênante ou grave de cette opération.

Cette modification consiste, après qu'on a divisé les tissus couche par couche et incisé les deux plans de vaisseaux qui séparent la peau de la trachée, à ouvrir la gaîne cellulo-fibreuse, dans laquelle la trachée joue comme les artères dans leurs gaînes, et à écarter avec des crochets mousses les deux lèvres de cette gaîne. Les crochets comprimant alors, d'un et d'autre côté, les vaisseaux contre la peau, arrêtent immédiatement l'écoulement du sang.

M. Ferrus demande à ajouter quelques mots à ce qui a été dit sur les moyens de désinfecter les matières fécales. Cette question est d'une importance extrême dans les asiles d'aliénés et dans les prisons.

Il résulte de l'inutilité de tous les essais tentés dans ces divers établissements, et, en particulier, de l'insuffisance de l'eau qui n'entraîne qu'une très faible partie des matières qu'on la charge de balayer, il en résulte pour M. Ferrus que le meilleur moyen de désinfection, selon lui, c'est de revenir à l'enfance de l'art, et de faire enlever chaque soir, et transporter au loin, les produits des aliénés ou des prisonniers.

M. Chevallier propose de saisir la section d'hygiène de cette question de désinfection des fosses d'aisances, très importante au point de vue de l'hygiène publique. « Il y a, dit M. Chevallier, 36 millions d'âmes qui fournissent incessamment une masse énorme de matières qui, selon qu'on la laisse perdre ou qu'on l'utilise, peut être une source d'infection dangereuse ou de fécondité extraordinaire pour le pays. »

L'ordre du jour appelle l'élection d'un associé national. — La liste de présentation est ainsi composée :

MM. Denis (de Commercy) ;
Landouzy (de Reims) ;
Gendron (de Château-du-Loir).

Sur 64 votants, M. Denis obtient . . . 37 suffrages.
M. Landouzy . . . . . 26 —
M. Gendron. . . . . 1 —

En conséquence, M. Denis est nommé associé national.

M. Bouillaud a la parole à l'occasion du rapport présenté dans une des séances précédentes par M. Gibert, sur un mémoire de M. le docteur Renouard.

« Messieurs, dit l'honorable professeur, j'ai demandé la parole pour deux raisons : d'abord, parce que le rapport de M. Gibert est un travail remarquable ; ensuite, parce que les principes développés dans ce rapport sont en contradiction flagrante avec les principes que j'ai moi-même développés à cette tribune, récemment, dans un rapport sur un mémoire de M. Le Calvé, et à propos du traitement du rhumatisme. Ces principes, ceux que j'ai avancés, n'ont soulevé aucune objection. On peut les résumer en cette proposition : qu'il existe une relation, un lien logique, rationnel, forcé, entre le traitement et la connaissance de la nature des maladies. Par nature des maladies, j'entends ce qu'entend tout le monde, et je prends cette expression dans son sens le plus vague et le plus général — c'est le *Naturam morborum ostendunt curationes* qui n'a été contesté par personne. Je m'appuyais également sur l'axiome *Contraria contrariis curantur,* qui n'a été, non plus, contesté par personne, si ce n'est par une secte qui ne vaut pas qu'on s'occupe d'elle.

Je disais, en outre, que l'expérience est le critérium obligé de nos médications, comme de toutes choses.

Or, M. le docteur Renouard, médecin très distingué, et dont j'estime à leur haute valeur la personne et les travaux, soutient qu'il n'y a aucun rapport entre la nature des maladies et leur traitement, et que le principe *contraria contrariis* ne peut plus être défendu.

Ces deux manières de voir si opposées, celle de M. Renouard et la mienne, se produisant au sein de l'Académie, à peu de séances l'une de l'autre, donneraient, si aucune opposition ne les mettait en relief, une preuve trop grande de l'indifférence de l'Académie en matière de philosophie médicale. On pourrait, Messieurs, permettez-moi de le dire incidemment, faire un beau livre avec le traité de l'indifférence en médecine.

M. Renouard dit avoir trouvé un principe tellement simple, tellement évident, que toutes disputes, par son adoption, doivent cesser. Je ne saurais partager cette illusion. Il dit aussi que tout médecin doit avoir une foi médicale, et je n'ai pas découvert dans son travail l'exposé de cette foi. »

M. Bouillaud entre dans l'examen de l'ancien et du nouvel hippocratisme, du *néo-hippocratisme,* comme l'a appelé M. Gibert, et il critique, avec M. Renouard, les distinctions admises par l'école de Montpellier, entre le principe vital de première et de seconde majesté, selon les expressions de Lordat, l'élève le plus distingué de Barthez. Ce dernier admettait, on le sait, un principe spirituel différent du principe vital. M. Renouard n'accepte pas davantage les doctrines de l'organicisme, et, à ce propos, M. Bouillaud se plaint de ce qu'il a été pris, par M. Renouard, comme le représentant de ce qu'on entend par organicisme. Or, M. Bouillaud veut qu'on sache qu'il est organicien à sa façon ; il est hippocratiste à certains égards, galéniste à certains autres, vitaliste ou organicien selon que la vérité lui apparaît dans ces différents systèmes. Il adopte, en un mot, ce qu'il y a de bon partout ; et, d'ailleurs, comme il a eu le malheur de beaucoup écrire et qu'on peut consulter ses livres, il ne prétend défendre que les doctrines qu'il a professées comme siennes.

« En somme, M. Renouard rejette, dit M. Bouillaud, le vitalisme et l'organicisme ; il ne reconnaît aucune règle de thérapeutique et il proteste d'avance contre toute doctrine pathologique qui tendrait à refluer sur la thérapeutique. Il n'admet que l'observation et l'expérience, mais l'observation n'est rien, dit M. Bouillaud, rien qu'un instrument. Il y a quelque chose qui lui est antérieur et supérieur, et ce quelque chose ce sont les principes innés qui sont en nous et que nous ne créons pas. Tout le monde s'appuie sur l'expérience et sur l'observation, mais pour soumettre quelque chose au contrôle de l'expérience, encore faut-il que ce quelque chose soit trouvé, et ce n'est pas l'observation qui le trouve.

Pitcairn avait dit : Une maladie étant donnée, trouver le remède. Pinel protestant contre cette prétention ambitieuse, disait : Une maladie étant donnée, trouver sa place dans le cadre nosographique.

M. Renouard, reprenant la formule de Pitcairn, dit, à son tour : Trouver le remède? Mais rien n'est plus simple. Malheureusement il n'en donne pas le moyen, ou, plutôt, le moyen qu'il indique est absolument illusoire, car il ne propose que l'observation pour atteindre ce but. Mais quel sera celui des sens qui fera trouver le remède. Trouver! Le mot lui-même ne montre-t-il pas que c'est une faculté intellectuelle qui doit ici intervenir? Trouver! c'est-à-dire inventer! J'ai soumis ces observations à M. Renouard, qui m'a fait l'honneur de m'apporter son travail et de causer avec moi à ce sujet : « J'y songerai, m'a-t-il répondu. » J'attends le résultat de ses réflexions.

En résumé, et pour ne pas abuser des moments de l'Académie, je dis que les doctrines pathologiques sont la base de toute thérapeutique, et j'ajoute que ne connaissant pas la nature des maladies, le plus ordinairement cette base est instable; mais il ne faut pas l'enlever pour autant; il s'agit, au contraire, de la perfectionner. »

M. Bouillaud prend pour exemples les fièvres intermittentes et la vaccine, dont le traitement semble être, au premier abord, le résultat de l'empirisme seul; à ses yeux, on doit reporter l'honneur de la découverte du quinquina et du vaccin au génie, à la faculté purement intellectuelle qui a fait découvrir le *rapport* — une chose qui ne tombe pas sous les sens — existant entre ces maladies et l'action de ces agents thérapeutiques.

Il termine par une profession de foi relativement à Descartes et à Bacon qu'on a tort, dit-il, de considérer comme opposés. Il vient de relire ces deux philosophes illustres, et il lui paraît inexplicable qu'on n'ait pas vu que tous deux s'appuient exactement sur les mêmes principes. Descartes fait sans cesse appel à l'expérience; et Bacon, dans son poétique langage, après avoir comparé les gens qui observent seulement, aux fourmis qui entassent des matériaux étrangers, les gens qui spéculent seulement, aux araignées qui tirent tout de leur propre fonds, dit explicitement que le penseur doit être semblable à l'abeille qui se nourrit de matériaux pris à toutes les fleurs, les digère et en forme le miel.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Les médecins de Turin ont saisi l'occasion du passage d'un grand nombre de militaires français par notre ville pour donner au corps sanitaire de l'armée française un témoignage de leur sympathie. Un banquet lui a été offert à l'hôtel de la Dogona Vecchia (ancienne Douane). Il a été de 140 couverts. Des toasts ont été portés à l'Empereur Napoléon, au roi Victor-Emmanuel, aux armées alliées, à la France et à l'Italie. L'académie royale médico-chirurgicale de Turin s'est assemblée ce soir; elle a invité à sa séance le corps sanitaire français. (*Opinione.*)

— Une Association se forme à Camberwell pour expérimenter la possibilité d'améliorer la condition sociale des aveugles, en rétribuant leur travail manuel, leurs études intellectuelles, ou les soins qu'ils seraient en état de donner à leur ménage.

Études médicales sur le Mont-Dore (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore**; par le docteur G. Richelot.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

Traité de la Maladie vénérienne, par J. Hunter, traduit de l'anglais par le docteur G. Richelot, avec des Notes et Additions par le docteur Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris, chirurgien consultant du dispensaire de salubrité publique, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée, accompagnée de 9 planches.— Paris, 1859. Un beau volume de 823 pages. — J.-B. Baillière et fils.

Traité pratique de pathologie générale, par J.-M. Beyran, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société orientale de France, de la Société de chirurgie de Paris, de la Société de médecine et d'histoire naturelle de Dresde, médecin de l'Ambassade ottomane, à Paris, etc.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris, 1858, Ire partie, 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 96. SAMEDI 13 AOUT 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de l'Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ (Hôtel-Dieu, M. le professeur Trousseau) : Compte-rendu des cas de fièvre putride ou typhoïde observés dans le service de M. le professeur Trousseau, pendant le premier semestre de l'année 1859. — III. PATHOLOGIE : Migration d'un calcul biliaire à travers les parois abdominales. — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE : Blessure accidentelle ayant amené la guérison d'un strabisme.— Empyème pulmonaire. — Ramollissement cérébral atrophique, envisagé comme lésion consécutive à d'autres affections encéphaliques.— De la ponction avec le trois-quarts capillaire, appliqué au traitement des kystes hydatiques du foie. — Paralysie faciale succédant à une pleurésie ; tubercules nombreux du cerveau et du cervelet.— V. VARIÉTÉS : La médecine en Chine.— VI. COURRIER.— VII. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 12 Août 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

C'est encore la pommade désinfectante de MM. Corne et Demeaux qui a fait, en grande partie, les frais de la dernière séance. On peut dire que M. Velpeau, par le zèle, par l'ardeur qu'il apporte à faire expérimenter et accepter ce nouveau mode de pansement, tout en laissant dans l'ombre sa propre personnalité, répond glorieusement à

FEUILLETON.

Causeries.

Comment vous avouerai-je, mon cher rédacteur, que je ne suis guère plus avancé qu'il y a huit jours sur la question de la chaire de pharmacie? Faites votre profit du petit conseil suivant : dans les questions urgentes, et qui exigent une décision prompte, vous agirez avec prudence en changeant de correspondant. Ce n'est pas que de tous côtés, et par tous les moyens, je n'aie été aux informations. J'ai lu tous les journaux, je me suis abouché avec un grand nombre de personnes capables, j'ai écouté avec recueillement ce qui se dit de part et d'autre, et c'est pour cela, peut-être, que mon esprit est arrivé à cet état de confusion perplexe où la lumière a grand'peine à pénétrer. Si vous avez le pouvoir de dissiper ces ténèbres épaisses, hâtez-vous de prononcer le *fiat lux*.

Peut-être que si la question pouvait être dégagée des incidents et des antécédents qui la compliquent à cette heure, il serait possible et on pourrait tenter de la résoudre. L'enseignement de la pharmacie est-il ou non utile dans les Facultés de médecine? Il s'en faut que, par suite de circonstances que vous connaissez, la question soit aussi carrément posée. Il y a un incident et un antécédent qui animent et passionnent la situation. La Faculté croyant la question résolue dans le sens affirmatif, puisqu'on lui demandait une liste de présentation, a présenté cette liste et sur cette liste figure au premier rang un nom très honorable, dont tout le monde respecte le caractère et le talent, à qui tout le monde répugne

certaines insinuations, bien injustes, qui avaient été dirigées contre lui, dans une affaire récente. Malheureusement, le bruit produit par la découverte de MM. Corne et Demeaux n'a guère franchi, jusqu'à présent, les limites du monde savant, et les grands journaux qui s'étaient faits, avec tant d'incompétence et un si grand empressement les champions d'une cause indigne, laissent passer, sans prendre feu, une affaire où le merveilleux ne joue aucun rôle. Toutefois, les applications industrielles dont est susceptible le mélange désinfectant de plâtre et de goudron de houille, et l'immense intérêt qui s'attache aux services d'hygiène générale qu'il est appelé à rendre, saisiront prochainement le public de cette discussion et le mettront à même de remercier M. Velpeau de ses efforts.

En attendant, les expériences provoquées par M. Velpeau se continuent de tous côtés et les communications sur ce sujet abondent à l'Académie.

Des essais comparatifs ont été faits à Nantes, avec la poudre Corne, d'une part, et, d'autre part, avec le mélange préconisé par M. Moride (*coke boghead*). La préférence est accordée à ce dernier, la première masquant simplement la mauvaise odeur sans la détruire, dit le correspondant.

M. le maréchal Vaillant adresse de Milan, la relation d'expériences faites sur les blessés de l'armée d'Italie, par M. Larrey, au moyen de la poudre au koal-tar. Le rapport du chirurgien en chef est complétement favorable à MM. Corne et Demeaux : la désinfection a été rapidement obtenue et une amélioration évidente des plaies a suivi l'emploi de ce pansement.

M. le docteur Marchal (de Calvi) lit une note sur la désinfection par l'iode. Cette note a été publiée dans le précédent numéro. Nous y renvoyons le lecteur.

Nous croyons devoir reproduire ici les considérations suivantes, très élevées, et, selon nous, pleines d'intérêt, présentées par M. Dumas dans l'avant-dernière séance.

Chacun comprendra, dit l'illustre chimiste, qu'il y a ici deux choses à considérer : d'une part l'importante et heureuse application qui vient d'être faite du plâtre humecté de koal-tar à la désinfection des matières putrescentes, de l'autre les principes scientifiques qui en donneront l'explication : le service rendu mérite évidemment une reconnaissance bien indépendante de sa théorie. Il est juste de dire, peut-être, qu'au point de vue purement pratique le goudron, l'huile de goudron ont été conseillés, il semble, comme désinfectants, pour la première fois par un homme utile et modeste,

---

à faire subir une sorte de mystification blessante. Tenez grand compte de cette circonstance, qui seule pourra vous expliquer quelques actes en opposition avec des opinions très nettes.

En dehors de cet incident tout particulier, tout personnel, en mettant de côté les susceptibilités de la Faculté de Paris et sur la légitimité desquelles je n'ai pas à m'expliquer, l'opinion générale ne me paraît pas favorable au maintien de la chaire de pharmacie. Les raisons produites par les partisans de cette chaire ont semblé assez faibles à ses adversaires qui ont invoqué des motifs plus sérieux pour sa suppression. A ce qui a été déjà dit et bien dit sur ce sujet, permettez-moi d'ajouter quelques courtes considérations puisées surtout dans l'expérience pratique des choses.

Les médecins de mon temps ont eu à traverser deux phases dans leurs études médicales relativement à l'enseignement de la pharmacie.

La première, qui remonte hélas ! jusqu'à la fin de la Restauration, et dans laquelle la chaire de pharmacie était occupée par M. le professeur Guilbert, qui avait succédé à M. Deyeux, l'un des professeurs exclus par les ordonnances de M. de Corbière.

M. Guilbert est mort et je ne veux rien dire qui puisse attrister sa mémoire. Mais qui ne se souvient de la complète stérilité de ce cours où les jeunes gens — cet âge est sans pitié — accouraient en foule pour tout autre chose que pour apprendre la pharmacie ?

La seconde période est celle du gouvernement de Louis-Philippe. Après 1830, M. Deyeux reprit sa chaire de pharmacie ; mais son grand âge lui interdisant l'enseignement, des agrégés le suppléèrent, parmi lesquels M. Cottereau surtout prit cet enseignement au sérieux, trop au sérieux, car ayant voulu adopter un plan, une méthode et jusqu'à une nomenclature en opposition avec l'enseignement antérieur et les livres classiques, M. Cottereau, qui avait débuté avec un certain éclat, vit peu à peu l'amphithéâtre se dégarnir.

M. Siret, pharmacien à Meaux, dont l'Académie a couronné le travail. Après avoir montré tout le parti qu'on pouvait tirer de l'emploi des sels métalliques pour la désinfection des vidanges, il ajoutait que celle-ci était bien plus parfaite si on faisait intervenir le goudron. Notre confrère M. Boussingault fit voir à la commission des arts insalubres que les expériences de M. Siret étaient tout à fait exactes, et M. Payen, dont j'invoquerai les souvenirs en l'absence de M. Boussingault, peut également l'attester.

Depuis lors, il est à ma connaissance qu'on a fait usage du goudron de houille en Angleterre dans les exploitations rurales pour désinfecter les animaux morts, et que l'emploi en a été conseillé comme moyen d'assainissement des cadavres sur le champ de bataille.

Ces circonstances avaient souvent attiré mon attention sur le phénomène dont l'Académie s'occupe et m'avait conduit à en chercher l'explication. J'avoue que dans les données de la science rien ne me semblait propre à la fournir, tant que M. Schoenbein n'avait pas publié ses curieuses expériences sur la formation abondante de l'ozone dans l'air mêlé de vapeur d'essence de térébentine. Il me sembla alors que la vapeur d'huile de goudron pourrait bien ozoniser l'air également.

S'il m'était permis de le faire, j'oserais indiquer à la commission, et surtout à notre illustre confrère M. Chevreul, cette vue dont la constatation demande une main exercée et sûre comme la sienne. On comprend que si les vapeurs de koal-tar ozonisaient l'air, il ne faudrait pas chercher ailleurs que dans la combustion prompte des miasmes odorants produite par cet oxygène ozonisé la cause de la destruction de l'odeur putride des matières animales en décomposition.

Bien entendu que l'emploi de plâtre imprégné de koal-tar peut produire trois effets bien distincts :

1° La destruction des gaz ou vapeurs infects déjà dégagés dans l'air par leur combustion au moyen de l'ozone qui serait engendré par les vapeurs du koal-tar;

2° L'empêchement apporté au dégagement de nouveaux fluides élastiques infects par l'action solidifiante du plâtre sur des liquides propres à les engendrer;

3° Le temps d'arrêt mis au développement de la putréfaction par quelques-uns des produits que renferme le koal-tar, et en particulier l'acide phénique dont les moindres traces, sous forme de phénate de soude, suffisent pour assurer la conservation des matières animales à l'air libre et même celle du poisson.

A la mort de M. Deyeux, la chaire de pharmacie ayant été supprimée, M. Dumas monta dans la chaire de chimie organique nouvellement créée et qu'un des plus beaux concours dont la Faculté ait gardé le souvenir lui octroya et par droit de conquête et par droit de sa science. — Ce qui, par parenthèse, détruit un des arguments souvent produit contre le concours, à savoir, l'absence dans ces glorieuses luttes des personnalités éclatantes.

Sous le gouvernement actuel, la chaire de pharmacie ayant été rétablie, M. Soubeiran en fut nommé titulaire.

N'ayant jamais suivi les cours de cet honorable et savant professeur, il m'est impossible d'en parler *de auditu*. Mais si je m'en rapporte à mes renseignements, M. Soubeiran, dont l'enseignement d'ailleurs fut très suivi, donnait plutôt un cours de matière médicale et de chimie pharmaceutique, qu'un cours de pharmacie proprement dite.

Ce n'est donc pas dans les antécédents de cet enseignement que l'on peut trouver des motifs bien déterminants de son maintien. On peut les résumer ainsi :

Période Deyeux, — Tradition perdue.

Période Guilbert, — Enseignement stérile.

Période des agrégés, — Enseignement non suivi.

Période Soubeiran, — Enseignement à côté.

Quel but peut-on se proposer par l'institution d'une chaire de pharmacie dans une Faculté de médecine?

Ici, mon cher rédacteur, je vous demande la permission de vous dire quelques résultats de visites que j'ai eu l'honneur de faire à d'honorables pharmaciens de mon voisinage.

Ce petit récit peut jeter quelque jour sur la question.

Chez mon premier voisin, je m'informai comment il préparait son sulfate de quinine.

— Vous revenez de l'autre monde, Monsieur Simplice, me répondit-il; il n'y a pas un pharmacien en France qui prépare lui-même son sulfate de quinine. Nous l'achetons tout fabriqué par flacons de 30 à 60 grammes; et vous

— M. Vicat adresse des recherches sur les vins de la Toscane, entreprises par deux de ses élèves et desquelles il résulte que ces vins contiennent de la glycérine, conformément aux travaux de M. Pasteur.

— M. Tavignot envoie une note sur la guérison des fistules lacrymales par l'occlusion des points lacrymaux.

— M. Laugier une observation d'autoplastie dans un cas d'anus contre nature, qui a été suivie d'une guérison parfaite. Nous y reviendrons.

— M. d'Archiac lit un rapport sur une mission géologique relative à l'île de Chypre.

— M. Duméril offre un tableau de classification naturelle des insectes par la méthode analytique.

— M. Sainte-Claire Deville donne lecture d'un mémoire sur la densité des vapeurs à des températures très élevées.

— Et, enfin, M. Flourens lit une note sur l'analogie, ou, plutôt, l'identité de la dure-mère avec le périoste, et rappelle ce qu'il a écrit, à ce propos, dès l'année 1825.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

COMPTE-RENDU DES CAS DE FIÈVRE PUTRIDE OU TYPHOIDE

Observés dans le service de M. le Professeur TROUSSEAU, pendant le premier semestre de l'année 1859 (1);

Par le docteur Eugène MOYNIER, chef de clinique.

ÉRUPTIONS SUCCESSIVES DE TACHES. — Les *taches* dites typhoïdes, rosées, lenticulaires, disparaissant sous la pression du doigt, ont présenté, dans leur apparition et dans la récidive de leur éruption, des particularités que nous devons signaler.

La grande quantité de taches, et la longue durée de leur éruption coïncidaient avec

(1) Suite. — Voir le numéro du 6 août 1859.

comprenez bien que nous n'allons pas nous donner les embarras et les soins d'une préparation dispendieuse et compliquée.

Chez mon second voisin, je parlai du laudanum, et lui demandai d'où il tirait le vin de Malaga nécessaire à sa préparation.

— Le laudanum, me répondit en souriant mon honorable pharmacope, mais nous ne le préparons pas plus que le diascordium et la thériaque. La maison Dorvault ou la maison Ménier nous le vendent tout fabriqué.

Un peu surpris, je l'avoue, je demandai à un troisième voisin si la préparation des extraits lui demandait beaucoup de soin.

— Il y a longtemps, me dit-il, que les droguistes nous vendent tout préparés, les extraits, les pâtes, les onguents, et même les pommades qui exigeaient de nous autrefois une grande perte de temps.

Et il en est à peu près de même, me répondirent-ils tous de tout ce qui se distille, se cohobe, se macère et qui exigeait de nous un outillage, c'est-à-dire une mise de fonds considérable, et un espace que la cherté progressive des loyers nous force de plus en plus à restreindre.

Dans un moment d'abandon, un de ces honorables voisins alla jusqu'à me dire que, par suite de l'extension de la droguerie en gros et de la multiplicité toujours croissante des médicaments dits spéciaux, la pharmacie ne serait bientôt plus qu'un pur commerce de dépôt, borné tout au plus à la préparation extemporanée de quelques mélanges magistraux, tels que les potions. Quant aux alcoolés, aux poudres composées, aux sirops, aux éthers, il y a longtemps que les maisons de gros fournissent tout cela aux pharmaciens débitants. Aussi voyez, continua-t-il, ce que nous appelions autrefois le laboratoire, vaste pièce, bien agencée, bien outillée de cornues, d'alambics, de matras, etc., est aujourd'hui le lieu le plus étroit, le plus obscur et le plus vide de notre location.

Oh! oh! me suis-je dit, et direz-vous sans doute vous-même après ces révélations : si le

une gravité plus grande, mais surtout avec une durée plus longue de la maladie. Ainsi, dans deux cas, où l'éruption de taches a manqué complétement, la durée moyenne a été de trois septénaires. Je compte du moment où les malades furent obligés de garder le lit jusqu'au moment où ils purent manger et où la convalescence s'établit franchement.

Dans deux cas où les taches furent très peu nombreuses, la durée de la maladie n'a été que de deux septénaires. Dans six cas où le nombre des taches a été celui que l'on rencontre habituellement, la maladie dura à peu près trois septénaires; et enfin, dans onze cas où l'éruption fut presque confluente, la durée de la maladie a dépassé trois septénaires.

Mais là où le fait de la coïncidence de la gravité des symptômes avec l'éruption de taches rosées est le plus évident, c'est dans le cas d'éruptions successives, en même temps qu'il y avait récidive de taches, il y avait recrudescence des accidents; je ne veux pas dire que le pronostic soit rendu plus grave d'une manière absolue; mais la convalescence est retardée, le médecin doit donc être plus réservé dans le jugement qu'il portera, et plus prudent dans le régime alimentaire qu'il prescrira au malade.

Il semblerait, dans ces cas, que le virus morbifique n'a pas épuisé son action dans une première explosion de la maladie, et qu'il manifeste une seconde ou une troisième fois son énergie par une première ou une seconde rechute; je ne crois pas que l'on doive regarder ces faits comme des récidives, car, quoique tout l'appareil symptomatique se retrouve au complet, il est trop rapproché de la première explosion pour ne pas y voir l'effet d'une même intoxication dont l'action n'aurait pas été épuisée par une première manifestation.

Je ne crois pas non plus que les lésions caractéristiques des glandes de Peyer se renouvellent, et qu'il se fasse dans l'intestin une nouvelle éruption; mais, en vérité, la maladie, du moins dans son expression symptomatique, semble recommencer son évolution presque complétement.

Pour montrer ce rapport entre la réapparition des taches et des symptômes principaux de la maladie, je résumerai l'histoire de quatre malades.

Obs. IV. — Une femme âgée de 24 ans, entre à la salle Saint-Bernard, nº 5, le 28

---

pharmacien, très en général, dédaigne lui-même de préparer ses médicaments, il doit en être certainement ainsi des médecins qui, placés dans les conditions indiquées par la loi de germinal, peuvent distribuer des médicaments à leurs malades. On ne voit donc pas trop la nécessité de faire perdre aux élèves de nos Facultés un temps précieux et toujours trop court à leur faire apprendre un art dont ils n'ont pas besoin et dont ils ne feront jamais aucune application.

Je vous assure, mon cher rédacteur, que je trouve ce petit raisonnement très conséquent, et que sa logique me séduit beaucoup.

Quoi! allez-vous peut-être me dire, croyez-vous qu'il soit superflu et inutile au médecin de connaître l'art de formuler, d'être ferré sur les doses et le mode d'emploi des médicaments, sur leurs formes, etc., etc.? Pas le moins du monde, mon cher rédacteur, je crois au contraire que toutes ces connaissances sont parfaitement indispensables au médecin praticien, mais je crois aussi qu'on peut et qu'on doit les acquérir ailleurs que dans un cours de pharmacie.

C'est le professeur de thérapeutique et de matière médicale qui doit donner aux élèves toutes ces notions précises; et je me souviens avec bonheur que M. le professeur Trousseau, quand il occupait cette chaire, entrait à cet égard dans les plus utiles détails, de sorte qu'après une leçon bien écoutée de ce professeur si attachant, sur la belladone, sur l'arsenic, sur la digitale ou sur l'opium, l'élève savait tout ce qu'il doit savoir sur l'action, les formes, les doses et le mode d'emploi des diverses préparations de ces médicaments utiles.

Je n'ai assurément pas la prétention de résoudre la question actuelle dans les quelques lignes qui précèdent. Prenez-les pour ce qu'elles sont, de simples impressions d'un homme qui n'est peut-être pas dépourvu de toute espèce de bon sens et qui croit qu'il y a autre chose et mieux à faire dans l'intérêt général de l'enseignement et dans l'intérêt particulier de la Faculté de Paris que d'agiter, et par son petit côté, la question déjà étroite du maintien ou du rétablissement d'une chaire de pharmacie.

Dr Simplice.

mai 1859. Elle a eu une vive émotion il y a trois semaines. Depuis, elle a éprouvé un violent mal de tête, les règles ont paru il y a quinze jours, mais elles n'ont duré qu'une journée. Depuis deux jours, elle a de la fièvre, le pouls marque 108. L'auscultation de la poitrine permet d'entendre des râles sibilants. La langue est sale à la base, rouge à la pointe. Inappétence, insomnie.

1er juin. Mêmes symptômes; taches rosées très évidentes apparues dès hier.

3. Rêvasseries pendant la nuit; fièvre vive.

7. Hier, la malade a été prise d'une épistaxis très abondante qui n'a pu être arrêtée qu'au moyen d'injections dans les fosses nasales. Elle s'est renouvelée cette nuit, mais moins abondante. Fièvre, délire; langue sèche, poisseuse; ventre ballonné.

9, 10. Ventre plus souple; langue moins rouge, moins poisseuse, pas de délire. Râles muqueux et sous-crépitants.

16. L'appétit revient; plus de fièvre; une portion.

27. Hier, la malade a eu une indigestion, la fièvre a reparu pendant la nuit, elle a eu du délire.

28. Nouvelle éruption de taches typhoïdes, albumine dans les urines.

29. Moins de délire, pouls fréquent, langue poisseuse, pas de diarrhée; les urines ne sont plus albumineuses.

2 juillet. Langue poisseuse, les taches disparaissent.

8 juillet. Convalescence.

Obs. VII. — Une femme âgée de 19 ans, entre, le 12 avril 1859, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bernard, nº 25; elle habite Paris depuis cinq mois. Depuis huit jours, elle a de la céphalalgie, de la douleur dans le ventre; un sentiment de courbature et de l'inappétence.

Le ventre n'est pas ballonné, il y a de la douleur et du gargouillement dans la fosse iliaque droite; on voit des taches dothinentériques; les membres sont douloureux à la pression; la langue est humide, un peu rouge; fièvre; 94 pulsations.

Râles sibilants disséminés dans la poitrine.

13, 14, 15. Les symptômes restent les mêmes, mais à un degré moindre.

19. Un peu de diarrhée.

20. Les taches reparaissent; prostration, diarrhée, fièvre, surtout le soir.

21, 22. Même état.

25. La fièvre tombe, la langue est presque naturelle; on donne une demi-portion.

29 avril. Convalescence franche. Sortie guérie le 4 mai.

Obs. VIII.— Une femme âgée de 21 ans, née dans le département de l'Aisne, habitant Paris depuis trois ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 12 avril 1859, salle Saint-Bernard, nº 9.

La maladie a débuté il y a douze jours par un violent mal de tête et des étourdissements.

13 avril. Grande faiblesse; insomnie; bourdonnement dans les oreilles, un peu de surdité; pouls à 112. Pas d'appétit, soif vive, langue humide, couverte au centre d'un enduit saburral, rouge à la pointe. Ventre souple, gargouillement dans la fosse iliaque droite; taches typhoïdes très nombreuses. Les règles ont paru il y a douze jours et ont duré comme d'habitude.

14. Six garde-robes, pas d'appétit, soif, peau chaude, pouls fréquent, langue sèche.

16. Fièvre, surdité, taches typhoïdes très nombreuses, ventre ballonné, diarrhée.

19. Nouvelle éruption de taches, mêmes symptômes; fièvre, insomnie, diarrhée.

23 avril, vingt-deuxième jour de la maladie. Pouls moins fréquent, 82 pulsations; peau douce, moite; les taches disparaissent; l'appétit revient.

13 mai. Les règles ont paru hier, après un retard de dix jours.

20. Sortie guérie.

Obs. IX. — Une femme âgée de 25 ans, habitant Paris depuis quinze mois, entre, le 13 mai 1859, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bernard, nº 30.

Depuis une quinzaine de jours, elle a eu des douleurs dans les membres, de la courbature, de la douleur de tête; elle n'a pas eu d'épistaxis, mais les règles sont arrivées en avance de dix jours. Elle a été dans l'impossibilité de marcher il y a dix jours. Au moment où nous l'examinons, le ventre est ballonné; par la pression, on détermine du gargouillement et de la douleur dans la fosse iliaque droite; il y a de la diarrhée. La langue est rouge, sèche; soif; anorexie; râles sibilants dans la poitrine; pouls 104; taches typhoïdes nombreuses.

18e jour. Les taches ont disparu.

19e jour. Un peu de surdité; amélioration; moins de diarrhée, de ballonnement du ventre, moins de prostration.

22e jour. Nausées; ballonnement du ventre; gargouillement; langue rouge, râpeuse; peau chaude et sèche; fièvre; nouvelle éruption de taches très nombreuses.

27e jour. Les taches disparaissent; la fièvre tombe.

30e jour. Convalescence; une portion.

34e jour. Douleur dans le ventre; gargouillement; nausées; vomissements; diarrhée; langue rouge, sèche, dépouillée; peau chaude; râles sibilants; albumine dans les urines.

35e jour. *Troisième éruption de taches.*

40e jour. Prostration; ballonnement du ventre; langue tremblante; les taches disparaissent.

45e jour. Convalescence.

Deux fois nous avons été témoins d'hémorrhagie pendant la fièvre typhoïde. C'était chez deux femmes qui moururent : l'une par le fait même de l'hémorrhagie, l'autre à la suite d'accidents généraux fort graves.

Hémorrhagies. — Obs. X. — *Fièvre putride hémorrhagique. — Délire; gencives sanguinolentes; taches ecchimotiques répandues sur toute la surface du corps.* — Catherine B..., âgée de 22 ans, couturière, née à Paris, entre, le 2 mai 1859, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bernard, nº 5.

3 mai. Cette femme jouit d'une bonne santé habituelle; elle se souvient de n'avoir eu que la rougeole. Elle est accouchée, il y a quatre mois. La menstruation est régulière; les règles ont paru comme d'habitude, peu de jours avant le commencement de la maladie.

La maladie a débuté, il y a cinq jours par de la fièvre, de la céphalalgie, des étourdissements, des bourdonnements d'oreilles, et une surdité assez prononcée. En même temps, nausées, constipation.

Tous ces phénomènes existent encore. La peau est chaude. Le pouls est à 108. Elle se plaint d'être courbatue, de souffrir de tous les membres, mais surtout elle éprouve des douleurs dans les jambes et au niveau de la région lombaire. Elle souffre également de la gorge; mais l'inspection de cette partie ne laisse constater rien d'anormal.

La langue est très saburrale. Pas de gargouillements dans les fosses iliaques. Pas de tuméfaction du foie.

Un peu de toux. Expectoration phlegmorrhagique. Insomnie. La malade a des rêvasseries; néanmoins elle répond fort bien aux questions qu'on lui adresse. Pas d'épistaxis. Calomel, une pastille; jalap 1 gramme.

4. La malade est prise de délire depuis cette nuit. Le délire est bruyant, loquace et mêlé de rires. Le visage n'est pas hébété; très légère dilatation des pupilles. Pas de strabisme. La fièvre est très modérée. Langue rouge à la pointe, très chargée à la base. Pas de vomissements. La chaleur de la peau est naturelle. En passant légèrement l'ongle sur le front, on voit se produire fort nettement la tache cérébrale; cette tache persiste aussi sur le ventre et au bras. Calomel, 0,05, en dix paquets.

5. Le délire continue, mais avec moins de violence. Elle répond à peu près aux questions qu'on lui adresse. Le pouls est fréquent, 108 pulsations. Les gencives sont

saignantes. Ventre indolent. La tache cérébrale est très apparente et persiste longtemps. Même traitement.

6. Encore du délire et de la surdité. Mollesse et fréquence du pouls. Gencives sanguinolentes; soif vive. Pas de diarrhée. Quelques taches rosées lenticulaires sur les parois abdominales. En faisant coucher la malade sur le ventre, on remarque d'énormes ecchymoses dans divers points de la partie postérieure du corps, et en particulier sur les bras et le tronc. Ces taches ecchymotiques présentent une saillie à leur centre. On en trouve également à la partie antérieure de la poitrine, autour de la mamelle gauche.

A l'auscultation de la poitrine, quelques râles sous-crépitants dans les deux côtés; souffle au niveau de la fosse sous-épineuse droite.

Quinquina en poudre, 4 grammes dans une infusion de café.

Potion : Eau de Rabel	4	grammes.
Sirop de ratania.	40	—
Eau	100	—

Eau de Seltz glacée ; lait glacé.

7. Agitation et délire. Deux garde-robes diarrhéiques; le ventre n'est pas ballonné. La respiration est très haute. Bruit de souffle à la base du poumon gauche et dans la fosse sus-épineuse du côté droit.

On remplace seulement le quinquina par du sulfate de quinine (1 gramme).

8. Toujours du délire. Les traits de la face sont altérés. Elle rend toujours du sang par la bouche; gencives sanguinolentes. Le pouls marque 136. Dyspnée intense. La respiration est suspirieuse et très accélérée (56 inspirations par minute), et les mouvements de la poitrine semblent plus développés du côté droit que du côté gauche. A l'auscultation, on trouve dans les deux poumons, et de haut en bas, du souffle avec des râles sous-crépitants. La malade succombe dans la soirée.

L'*autopsie* est faite le 10 mai.

Intestins. Pas de traces d'hémorrhagie intestinale; à la partie inférieure de l'iléon, on trouve trois plaques ramollies, mais non ulcérées. Développement de quelques-uns des follicules de Brunner.

Les ganglions mésentériques sont engorgés et ont une coloration rosée.

Rate. Cet organe, d'une couleur lie-de-vin très foncée, a augmenté de volume, et son parenchyme est tout à fait diffluent.

Le foie a une consistance très molle.

Poumons. Des deux côtés, les lobes inférieurs sont, à leur partie postérieure, le siége d'un engorgement apoplectique qui occupe toute leur étendue. Le tissu pulmonaire est ramolli, et il a une coloration noirâtre assez prononcée.

Cerveau. Rien de particulier; peut-être une très légère injection des méninges.

Chez la seconde malade, l'hémorrhagie a eu une forme toute différente; elle s'est produite dans l'intestin et avec une violence, une rapidité excessive, foudroyante, telle que la malade que j'avais laissée à cinq heures du soir dans un état relativement satisfaisant, était prise à huit heures d'une perte de sang dont elle mourait moins d'une heure après.

Obs. XI. — *Fièvre putride; hémorrhagie intestinale; mort.* — La femme G..., fruitière, âgée de 64 ans, entre le 4 mars à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bernard, n° 31.

Cette femme est dans le décubitus dorsal, un peu inclinée sur le côté droit; elle est très grasse; la face est rouge, congestionnée; elle est dans un état de grande prostration; elle a le délire; et ce n'est qu'avec beaucoup de peine, qu'à force de questions qu'on peut tirer d'elle quelques paroles sans suite. Tout ce que l'on peut comprendre, c'est qu'elle n'éprouve nulle part de douleurs. La langue est très saburrale; il n'y a pas de gargouillement; le ventre ne paraît pas douloureux; il y a de la diarrhée. La malade paraît éprouver de la dyspnée; l'auscultation permet de constater que le poumon gau-

che est sain, qu'on n'y entend aucun bruit anomal. On entend à droite, à la base du poumon, des râles sous-crépitants sans souffle aucun; et la malade, qui est d'une énorme obésité, est couchée sur ce côté.

Pouls à 108. Pas de paralysie des membres ni de la face; pas de sueurs ni de frissons; pas d'hypertrophie de la rate. Nous apprenons moitié par elle, moitié par des renseignements des gens qui l'ont apportée, que la maladie aurait commencé par de la céphalalalgie et des frissons qui seraient revenus à plusieurs reprises. — Tartre stibié, 5 centig.; ipécacuanha, 2 grammes.

8 mars. Elle n'a pas vomi hier, mais elle a été beaucoup à la selle. La langue est toujours chargée, mais moins qu'hier; encore un peu de fièvre; quelques taches sur le ventre, mais qui n'ont pas tous les caractères des taches typhoïdes, gros râles muqueux, à peine quelques râles sous-crépitants.

10. Prostration très grande, la malade urine sous elle, la langue est très sèche, le ventre ballonné; on voit sur le ventre une tache qui paraît typhoïde. — Ipécacuanha, 2 grammes; tartre stibié, 5 centigrammes.

11. Taches rosées lenticulaires non douteuses; amélioration très sensible; moins de fièvre; ventre plus souple; langue moins sèche; esprit présent.

A cinq heures, je la vois, elle mangeait un potage avec appétit; elle trouvait même que c'était insuffisant. A huit heures, elle est prise d'une hémorrhagie intestinale si abondante que le lit est inondé; le sang se répand sur le plancher, et la malade succombe moins d'une heure après le début de cette hémorrhagie.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

La rate a son volume normal, mais elle est très ramollie, et la moindre pression suffit pour la déchirer et laisser écouler une sorte de bouillie lie-de-vin.

Le foie est hypertrophié et ramolli; son tissu paraît plus gras et moins humide qu'à l'état normal.

On trouve une grande accumulation de gaz dans l'intestin; l'estomac est vide et ne présente aucune altération; les parties supérieures de l'intestin grêle sont saines, les parties inférieures présentent les altérations suivantes : les plaques de Peyer sont profondément atteintes; à environ 6 à 8 centimètres de la valvule iléo-cœcale, il en existe une qui est ulcérée, de telle façon que la membrane séreuse est presque mise à nu. Les bords sont bousouflés et la plaque est recouverte de détritus exhalant une odeur fétide. Un peu plus haut, on trouve d'autres plaques, larges d'environ 1 centimètre ou 2, dans lesquelles la tunique musculeuse de l'intestin est à nu. Hypertrophie et ramollissement des plaques. Ulcérations profondes des follicules isolés.

L'intestin est rempli d'une grande masse de sang qui a coloré la muqueuse en rouge-noir.

Du côté du cœcum, ulcérations profondes des follicules isolés; grande quantité de sang; pas de matières fécales dans les intestins; les reins ne présentent rien d'anormal.

Les ganglions mésentériques sont confondus dans une masse énorme de graisse.

Rien dans le cerveau, qui présente une consistance et une coloration normales; le poumon droit est refoulé en haut, à cause de l'hypertrophie du foie. Les deux poumons sont congestionnés; le cœur est dilaté et rempli de caillots noirâtres.

Les hémorrhagies intestinales ont été considérées comme très sérieuses par presque tous les auteurs, MM. Bretonneau, Chomel, Louis.

Graves, de Dublin, professe une doctrine toute contraire; il dit que non seulement les hémorrhagies ne sont pas graves, mais qu'elles constituent un phénomène d'assez favorable augure, à moins qu'elles ne soient excessives; M. Trousseau rapporte que cette opinion d'un homme d'une si grande valeur et d'une si grande renommée l'étonna d'abord beaucoup et lui donna à réfléchir, mais que, cherchant dans sa mémoire, il se souvint de certains faits de guérison de fièvre typhoïde après des hémorrhagies intestinales. Depuis sept ans il n'avait vu mourir que deux individus à la

suite d'hémorrhagies intestinales; cette femme dont je viens de rapporter l'observation fait le troisième exemple.

Les autres malades atteints d'hémorrhagie intestinale dans le cours d'une fièvre typhoïde, non seulement guérirent, mais se trouvèrent généralement mieux à partir du moment de l'hémorrhagie. Le docteur Ragaine, de Mortagne, envoya à l'Académie de médecine un mémoire renfermant 115 cas de fièvre typhoïde : 11 avaient eu des hémorrhagies, et ces 11 malades avaient guéri. Il fut donc amené, par ces 11 guérisons, à regarder comme favorable ce symptôme considéré comme de mauvais présage par ses devanciers.

Contrairement à ce qui s'est passé pour cette femme, les deux cas de mort dont M. Trousseau a été témoin n'ont pas été le résultat du fait même de l'hémorrhagie; l'un des matades avait, le 19e jour, des soubresauts et des accidents ataxiques, lorsque survint une hémorrhagie modérée; le lendemain, il y avait un amendement, qui dura pendant huit jours; les phénomènes ataxiques reparurent; il survint une nouvelle hémorrhagie, puis une troisième, et la mort eut lieu, cinq jours plus tard, à la suite des accidents nerveux.

Chez un autre malade, vers le 23e ou le 24e jour d'une fièvre typhoïde, une hémorrhagie parut et se renouvela pendant trois ou quatre jours, et la mort fut le résultat de la débilitation profonde qui suivit ces hémorrhagies.

Le pronostic ne serait donc pas, pour M. Trousseau, aussi défavorable qu'on le croit généralement; d'abord parce que les hémorrhagies sont ordinairement suivies d'une amélioration. Mais M. Trousseau ne porte pas non plus un pronostic absolument favorable; il regarde les hémorrhagies intestinales survenant pendant la fièvre typhoïde comme très graves : 1o lorsqu'elles sont excessives, au même titre que les épistaxis qui, trop abondantes, amènent quelquefois la mort; 2o lorsqu'elles sont générales, c'est-à-dire qu'elles coïncident avec des hémorrhagies nasales, cutanées, gengivales, et, en d'autres termes, lorsqu'elles sont l'expression d'une dyscrasie, et qu'elles constituent ce que l'on a appelé les *fièvres putrides hémorrhagiques;* dans ce cas, ce ne sont pas les hémorrhagies qui tuent.

(La fin à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE.

MIGRATION D'UN CALCUL BILIAIRE A TRAVERS LES PAROIS ABDOMINALES;

Par M. le docteur Adolphe Siry.

Le 2 juillet 1857, mon père est appelé auprès de Mme X..., femme de chambre, âgée de 30 ans environ et d'une vigoureuse constitution. Cette personne se plaint d'éprouver, depuis quelques jours, des douleurs assez vives dans le flanc droit. La palpation, qui exaspère ces douleurs, donne la sensation d'une tuméfaction profonde, occupant toute l'étendue de la fosse iliaque droite. La santé générale est, d'ailleurs, très bonne; pas de fièvre et aucun trouble du côté des voies digestives.

On prescrit des bains prolongés, une application de sangsues et des frictions avec l'onguent napolitain sur le point douloureux.

Les jours suivants, la sensibilité diminue beaucoup. La malade reprend, quoique avec difficulté, son train de vie habituel; elle boite un peu en marchant et incline le corps du côté affecté. A la palpation, on constate toujours la même tuméfaction profonde; les téguments ne présentent aucune altération. (Pilules de ciguë, de savon et de calomel, à doses fractionnées; bains prolongés; application de deux larges vésicatoires.)

Dans les premiers jours du mois d'août, cette femme de chambre est obligée de partir en voyage; élle se trouve assujettie à de nombreuses causes de fatigues, et les douleurs, qui ne l'incommodaient que médiocrement au moment de son départ, reparaissent avec une nouvelle violence ; cependant, elle ne se soumet à un traitement qu'à son retour à Paris, le 22 octobre. A cette époque, on sent, à travers les parois abdominales, une tuméfaction profonde qui s'étend depuis l'épine iliaque antérieure et supérieure jusqu'à l'épine du pubis. Le pouls est un peu vif;

il y a de l'abattement et de l'inappétence; les selles son régulières. (Pilules de calomel; frictions d'onguent napolitain; bains.)

Le 2 novembre, fluctuation dans le point le plus déclive de la tuméfaction, au niveau de la partie moyenne du ligament de Poupart, dans une étendue de 5 centimètres; la peau, qui, jusqu'à ce moment, était restée intacte, est rouge là où l'on perçoit la fluctuation.

Le 3 novembre, les téguments paraissent s'amincir; on fait une incision qui donne passage à deux cuillerées de pus phlegmoneux et n'ayant aucune odeur stercorale. (Cataplasmes.)

Le 5 novembre, la malade se trouve un peu soulagée; cependant la marche et la pression provoquent toujours de la douleur; l'ouverture donne passage à une petite quantité de pus de bonne nature.

Le 13 novembre, douleurs intolérables calmées par un bain; léger appareil fébrile; évacuations alvines normales; le pus sort de la plaie en quantité peu importante.

Le 18 novembre, les douleurs sont faibles. Pendant les manœuvres exercées pour empêcher la stagnation du pus, un *petit corps brun* se présente entre les lèvres de l'incision et est extrait. A partir de ce moment, la suppuration diminue peu à peu et la plaie est cicatrisée dans les derniers jours de novembre.

Le corps étranger a une coloration brunâtre dans certains points, blanchâtre dans d'autres; sa forme est ovalaire; il a 1 centimètre dans sa plus grande étendue et pèse 16 décigrammes. Son aspect est lisse, mat; sa consistance assez ferme. Au moyen d'un bistouri, ce corps est fendu avec facilité suivant son plus grand diamètre; à ce moment, chacun des fragments se décompose en trois parties; une enveloppe extérieure, une enveloppe moyenne et un noyau. Dans ces trois parties, se trouvent des couches stratifiées, alternativement blanches et brunes. Le noyau, de même apparence que les enveloppes, est blanchâtre au centre. Il présente un léger rétrécissement à sa partie moyenne, de telle sorte qu'il pouvait être considéré comme le résultat de la réunion de deux concrétions d'abord distinctes. Approché d'une bougie allumée, il brûle avec flamme. L'examen microscopique ne donne aucun renseignement bien précis; il en est tout autrement de l'analyse chimique.

On trouve 50 à 60 pour 100 de cholestérine;
3 pour 100 de phosphate calcaire;
de la matière colorante;
et une substance albumineuse.

Il me semble résulter des faits précédents qu'un calcul a pénétré dans l'appendice cœcal, l'a perforé, est tombé dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, dont il a provoqué la suppuration jusqu'au moment où il est parvenu à l'extérieur.

Quelle est la nature de ce calcul?

Sa très faible densité, la flamme qu'il donne en brûlant, sa richesse en cholestérine et cette structure qui le ferait ranger dans cette classe de calculs biliaires que Walther désigne sous le nom de *corticati*, me font dire que c'est bien un calcul biliaire.

Cette observation est donc intéressante à deux titres. En premier lieu, M. Fauconneau-Dufresne, résumant les divers travaux faits sur la présence des corps étrangers dans l'appendice cœcal, n'a pu trouver qu'une seule observation où ce corps était un calcul biliaire. Un second point remarquable, c'est l'absence d'accidents graves; la malade a conservé le même embonpoint et la même apparence de santé depuis le premier jour de sa maladie jusqu'au dernier.

Cette observation est, en effet, très intéressante; elle est de plus unique en son genre. Il est très probable, comme le pense l'auteur, que le calcul avait pénétré dans l'appendice cœcal, y avait déterminé une inflammation, puis un abcès dans le tissu cellulaire extra-péritonéal, lequel abcès s'est porté au dehors. Une seule observation analogue existait dans la science; c'est celle du docteur Wegeler, que j'ai transcrite dans mon *Traité de l'affection calculeuse du foie;* mais, dans ce cas, les calculs avaient déterminé la gangrène de l'appendice cœcal, et la mort en avait été la suite.

Dans cette dernière observation, comme dans celle de M. le docteur Adolphe Siry, on trouve une notable proportion de phosphate de chaux dans la composition des concrétions. Cela tient à ce qu'elles se sont accrues au milieu d'un mucus altéré ou de

pus, car, dans les circonstances ordinaires, elles ne contiennent pas de substances salines.

Cette observation doit prendre sa place dans l'histoire de l'affection calculeuse du foie.

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 9 Août 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

M. KERGARADEC lit en son nom et au nom de M. Depaul, un rapport sur une communicatio de M. le docteur Pitta, médecin de Madère, ayant pour objet : *Des modifications apportées au sthétoscope ordinaire.*

Après des considérations sur l'auscultation en général et sur les avantages de l'auscultation médiate sur l'auscultation immédiate dans un grand nombre de circonstances, M. le rapporteur apprécie en ces termes les modifications introduites par M. Pitta dans le sthétoscope :

Pour former notre jugement à cet égard, dit-il, nous avons appliqué le nouvel instrument sur des sujets sains et sur des malades; nous avons, en outre, prié plusieurs de nos collègues de l'essayer ou de le faire essayer à leur clinique.

Au point de vue de l'acoustique, nous sommes restés convaincus personnellement de la réalité des qualités que lui attribue son auteur; il nous a paru transmettre les sons et les bruits pectoraux avec autant de facilité que les anciens stéthoscopes. Nous croyons que l'appréciation de nos confrères ne diffère pas de la nôtre.

Au point de vue clinique, la forme elliptique et les faibles dimensions de son extrémité thoracique, permettent de l'adopter exactement aux parties les plus inégales des parois de la poitrine, principalement dans les fosses sus et sous-claviculaires et sus-épineuse. Or, ces régions sont, en général, chacun le sait, les points où se manifeste d'abord l'éruption tuberculeuse, il est donc d'un grand intérêt pour le médecin de pouvoir faire des recherches stéthoscopiques sur le résultat desquelles il y ait lieu de compter.

D'un autre côté, à raison même de l'exiguïté de son pavillon, l'instrument promené successivement sur divers points de la surface correspondante à la région malade, fera souvent connaître à l'observateur le siége principal et la nature de l'affection, ses limites, ses progrès ou sa décadence.

A tous égards donc, les modifications apportées au stéthoscope par M. le docteur Pitta nous paraissent mériter l'approbation de l'Académie, et nous faisons des vœux pour que l'emploi du nouvel instrument se répande parmi les praticiens.

En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer :

1° De déposer le stéthoscope modifié dans les collections de l'Académie ;

2° D'adresser des remercîments à l'auteur;

3° De renvoyer le mémoire à la commission chargée de présenter des candidats au titre de correspondant étranger. (Adopté.)

M. BOUILLAUD, qui a expérimenté cet instrument, confirme les éloges qui lui ont été accordés par le rapport.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

BLESSURE ACCIDENTELLE AYANT AMENÉ LA GUÉRISON D'UN STRABISME ; par M. COLSON. — Un enfant d'une douzaine d'années était atteint d'un strabisme convergent de l'œil droit tellement prononcé que la cornée et la pupille de cet œil étaient logées dans le grand angle de l'œil et qu'on ne distinguait à la vue qu'un segment de la circonférence de la cornée et de l'iris. L'enfant ne se servait pas de cet œil; mais, lorsqu'on fermait l'œil gauche, l'œil droit se redressait; cependant, il ne distinguait pas les objets qu'on lui présentait et il ne voyait que confusément la lumière du jour. — Ces symptômes, constatés depuis près de cinq ans, n'avaient, dans cet intervalle, éprouvé aucune amélioration. — Un jour, en jouant, l'enfant reçut dans l'œil gauche une flèche qui le blessa grièvement et détermina la perte de l'œil. Pendant les

deux mois que l'enfant mit à se guérir des accidents consécutifs à cette blessure, il fut obligé de se servir de l'œil droit, et cet organe non seulement se redressa, mais encore acquit les fonctions qui lui manquaient auparavant. Le petit malade était borgne, mais il pouvait voir et lire de l'œil droit, ce qu'il n'avait jamais fait. — M. Colson infère de là que si l'on pouvait condamner chez les strabiques l'œil le plus fort pendant deux ou trois mois à l'obscurité, on les guérirait certainement de leur strabisme sans employer aucun autre moyen de traitement. — (*Gaz. hebdom.*, 22 juillet 1859.)

EMPYÈME PULSATILE; par M. Heyfelder. — Un pharmacien, âgé de 46 ans, portait dans le deuxième espace intercostal droit, tout à côté du sternum, une petite tumeur rénitente, qui avait paru après deux mois de souffrances vagues, et qui était le siége de pulsations isochrones au pouls radial. Plusieurs médecins avaient déclaré que cette tumeur était un anévrysme, quand M. Heyfelder fut consulté. Le malade était pâle, amaigri; la tumeur, mal limitée, mesurait 7 centimètres de largeur et 4 centimètres de longueur; la peau qui le recouvrait était amincie et paraissait sur le point de se rompre. Elle était le siége de battements, mais on n'y percevait pas de bruit de souffle. Elle était réductible, fluctuante; l'expiration en augmentait le volume, tandis que l'inspiration le diminuait. M. Heyfelder fit une ponction avec un ténotome, et fit sortir huit onces de pus. Il put alors s'assurer que la cavité était située dans l'intérieur du thorax, en un mot qu'il avait affaire à une pleurésie chronique enkystée. Le malade guérit au bout de huit semaines de traitement; mais la peau éprouva une perte de substance considérable. — (*Œsterreichische zeitschrift* et *Gazette heb.*, 22 juillet 1859.)

RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL ATROPHIQUE, ENVISAGÉ COMME LÉSION CONSÉCUTIVE A D'AUTRES AFFECTIONS ENCÉPHALIQUES; par M. A. Gubler. — Obs. Une femme de 62 ans entre à l'hôpital Beaujon le 16 mars; elle raconte que, souffrant de la tête depuis un temps indéterminé, elle s'aperçut, il y a trois jours, d'un peu d'engourdissement dans le bras droit et d'une certaine faiblesse dans la jambe du même côté. Bientôt ces symptômes augmentèrent; il s'y joignit de l'embarras dans la parole et dans les idées, et, ne pouvant plus continuer son travail, elle se décida à entrer à l'hôpital. Elle n'a jamais ni étourdissements, ni aucun autre signe de congestion cérébrale; elle n'a pas de fièvre. La maladie marche rapidement, et le 27 avril on peut constater une hémiplégie complète du mouvement et du sentiment à droite; la parole et l'intelligence sont à peu près complétement abolies. — La malade meurt le 5 juin.

A l'ouverture du crâne, on remarque deux circonvolutions de la convexité de l'hémisphère gauche, qui sont trois fois plus grosses que leurs homologues du côté opposé. En pratiquant une coupe à ce niveau, on tombe au milieu d'une masse jaune clair, molle, comme caséeuse, du volume d'un œuf de dinde, pénétrant d'une part dans l'épaisseur des circonvolutions cérébrales, et atteignant d'autre part l'arrière-cavité du premier ventricule latéral, et arrivant en bas jusqu'à la voûte de ce même ventricule, en dedans jusqu'aux corps calleux. Cette substance ne présente aucun des caractères des épanchements sanguins anciens; mais elle est entourée d'une zone de tissu friable et très vasculaire. — Le plexus choroïde est exsangue et atrophié. Le corps strié, la couche optique, et surtout le pédoncule cérébral du côté gauche, ont perdu leur consistance; l'étage inférieur du pédoncule est presque diffluent. Mais ces dernières lésions ne sont pas environnées de tissu vasculaire ou injecté.

M. Gubler, analysant ce fait, y voit deux ordres de lésions : l'une est le résultat d'un travail actif, d'une inflammation chronique; c'est la masse caséeuse qui, à un degré plus avancé, eût subi la fonte purulente et constitué un abcès. Les autres lésions sont dues à un travail purement passif, en rapport avec l'interruption de l'influx nerveux exodique dans les faisceaux moteurs. L'organe ne fonctionne plus par suite de la lésion des parties supérieures; il s'atrophie. — (*Arch. gén. de méd.*, juillet 1859.)

DE LA PONCTION AVEC LE TROIS-QUARTS CAPILLAIRE, APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DES KYSTES HYDATIQUES DU FOIE; par M. Moissenet. — Cette ponction peut n'être qu'une simple piqûre destinée à tuer les entozoaires; elle devient exploratrice si on tire une petite quantité de liquide pour l'examiner; enfin, elle est évacuatrice quand on vide la poche. La ponction du kyste hydatique n'est pas sans dangers, car la moindre piqûre est suivie de la mort de l'entozoaire et celle-ci entraîne fatalement la guérison ou la mort du malade. Cependant il est souvent nécessaire de pratiquer plusieurs ponctions successives; mais alors il faut redouter des accidents inflammatoires graves, et quelquefois il faut se hâter de débarrasser plus rapidement la poche de matières septiques capables d'empoisonner l'organisme tout entier. Lorsque, au bout d'une dizaine de ponctions capillaires, il ne survient pas d'accidents de suppuration kystique, il y a lieu de penser qu'il s'agit d'un kyste séreux. — La mort peut survenir après

une simple ponction exploratrice. — La ponction évacuatrice est moins dangereuse que la ponction exploratrice ; mais elle ne doit être appliquée que lorsque le kyste hydatique a une tendance bien manifeste à se porter au dehors et lorsqu'il gêne le libre exercice des fonctions des organes au milieu ou au voisinage desquels ils se développent.

Dans ces conditions, et même en l'absence d'adhérences aux parois abdominales, la ponction évacuatrice peut être appliquée d'emblée aux kystes acéphalocystes, lorsque rien ne s'oppose à ce que les kystes soient complétement évacués. Mais lorsque l'état de faiblesse excessive du malade et le volume énorme de la tumeur font prévoir que l'évacuation ne pourra être faite que peu à peu, à diverses reprises, il faut avant tout chercher à produire des adhérences solides entre le kyste et les parois abdominales par l'application de cautères profonds sur la partie la plus saillante de la tumeur. — (*Archives gén. de méd.*, juillet 1859.)

PARALYSIE FACIALE SUCCÉDANT A UNE PLEURÉSIE; TUBERCULES NOMBREUX DU CERVEAU ET DU CERVELET; par M. Gubian. — Un maçon de 25 ans, d'une bonne constitution, est pris de pleurésie le 17 avril. Dès le 23, un peu d'amélioration se manifeste. Mais le 4 mai, le malade est pris d'une céphalalgie qui persiste les jours suivants, tandis que les phénomènes stéthoscopiques s'amendent notablement. Le 8 mai, on remarque que la tête est portée en arrière par une sorte de raideur tétanique des muscles de la région cervicale postérieure. La flexion est impossible, le regard est fixe, et toutes les parties amincies par la septième paire sont paralysées à gauche. Le 11 mai, la paralysie du moteur oculaire externe se joint à celle du facial. Cependant, la céphalée persiste. Le 24 mai, plusieurs abcès se montrent à la région mastoïdienne et à la cuisse droite. Amaigrissement progressif. Le 2 juin, la faradisation accuse une hyperesthésie considérable des deux côtés de la face, et l'abolition de la contractilité à gauche. Le 9 juillet, matité en arrière ; respiration rude et soufflante à droite, au sommet et en avant. Le 21 juillet, râles sous-crépitants, craquements sous les deux clavicules. Le 24 juillet, le malade meurt. L'intelligence s'était conservée intacte jusqu'au 21 juillet.

A l'autopsie, les nerfs facial et oculo-moteur externe gauches sont plus congestionnés, plus mous et moins volumineux que ceux du côté droit. Du même côté, et près de l'origine de ces nerfs, on trouve à la surface du cervelet une tumeur qui fait une saillie bosselée, dure, résistante et de la grosseur d'une aveline. Elle contient de la matière tuberculeuse enkystée, et comprime surtout la septième et la sixième paire. Les pédoncules cérébraux sont ramollis; sur le plancher du quatrième ventricule existe un autre tubercule enkysté (il n'y a pas eu de diabète); un semblable existe dans la protubérance annulaire. Le cervelet en contient cinq à droite et cinq à gauche, tous de la grosseur d'un pois, tous à l'état cru, mais ramollis au centre et sans inflammation circonvoisine. Les hémisphère cérébraux en contiennent treize pareils, quatre à droite et neuf à gauche. En tout *vingt-six* tubercules dans l'encéphale. — Infiltration miliaire des tubercules dans les deux poumons. — (*Gaz. méd. de Lyon,* 16 juin 1859.)

VARIÉTÉS.

LA MÉDECINE EN CHINE.

Le docteur Scherzer nous donne sur les *Chinois* quelques détails qui ne sont pas sans intérêt pour le praticien et le physiologiste. Parmi les *médicaments* en usage chez eux, nous devons mentionner particulièrement l'alun dont ils se servent comme vomitif; l'arsenic leur sert de caustique ; ils emploient le borax dans le traitement des ulcères. On fait des infusions avec la camomille; le camphre s'ajoute en grande quantité à de nombreux remèdes contre les abcès ; l'huile de castoréum ne s'emploie qu'extérieurement, surtout dans les maladies des femmes. Le quinquina sert presque exclusivement à combattre la passion de fumer l'opium ; l'infusion de canelle s'administre dans les cas d'asthénie et dans les maladies d'estomac. La graine de lin est considérée comme calmant dans les défécations douloureuses. Le gingembre est opposé à toutes sortes de douleurs; le sel de Glauber est employé comme purgatif; la chaux combinée au myrte et à d'autres ingrédiens s'emploie contre les hémorrhagies. Le mucs est donné fréquemment comme agent abortif; l'opium combat les diarrhées et les douleurs abdominales; la menthe poivrée ne s'emploie qu'extérieurement contre les céphalalgies; la rhubarbe est le cathartique de prédilection. Contre la toux, on fait des inhalations de datura; on prescrit le soufre contre la gale et contre les exanthèmes

Il y a, parmi les Chinois, des exemples de longévité assez remarquables, qui ne sauraient toutefois rivaliser avec ceux qu'on rencontre en Russie. Les Chinois, en général, vieillissent de

bonne heure parce qu'ils se marient très jeunes, si bien qu'ils sont souvent grand-pères à 40 ans. La puberté est, chez les Chinoises, plus tardive que chez les Européennes, et assez souvent elles ne sont réglées que un ou deux ans après leur mariage. Sur cinquante femmes, toutes mariées entre 17 et 20 ans, et qui, une seule exceptée, avaient eu des enfants, il ne s'en est trouvé que deux qui eussent été réglées à 17 ans; toutes les autres n'étaient devenues nubiles qu'à 19 ans ou même plus tard. Les femmes des Chinois aisés sont sévèrement surveillées, bien que leurs maris ne reconnaissent pas de frein dans leurs rapports sexuels. On prétend que l'usage de faire rabougrir les pieds des Chinoises à dater de leur naissance est dû surtout à la jalousie des maris qui verraient dans la difficulté de la locomotion une garantie de plus de la fidélité de leurs femmes et de la chasteté de leurs mœurs. La polygamie est rare dans les classes inférieures, chez lesquelles elle n'est déterminée, le plus souvent, que par la stérilité de la première femme. Les femmes sont généralement fécondes; mais les hommes sont tellement affaiblis par la polygamie que beaucoup d'entre eux, qui possèdent jusqu'à huit ou dix femmes, restent sans enfants.

L'allaitement des enfants se prolonge jusqu'à 3, 5 et même jusqu'à 10 ans. L'usage barbare d'exposer les enfants du sexe féminin sur la voie publique ou au bord de l'eau subsiste toujours. Le chiffre de la mortalité des enfants égale ou même dépasse celui de leur mortalité en Europe. La variole et le tétanos en enlèvent un grand nombre dans le premier âge; plus tard, ils succombent à la dysenterie et au choléra. Beaucoup d'individus sont, de 8 à 20 ans, atteints de fièvre intermittente, maladie contre laquelle les Chinois ne possèdent pas de remède spécifique. On prétend que la quinine exerce une action surprenante sur leur constitution : 1 gramme suffit ordinairement pour délivrer un adulte de cette fièvre. La syphilis est très fréquente dans l'un et l'autre sexe, et, comme on fait peu de chose pour sa guérison, cette affection prend souvent un caractère effrayant. — (*Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Aerzte* et *Clinique européenne,* juillet 1859.)

COURRIER.

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés le lundi, 15 août, le journal ne paraîtra pas le mardi, 16.

— Par décret signé le 25 juin 1859, au quartier général impérial de Cavriana, l'Empereur a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui se sont distingués à la bataille de Solferino, savoir :

Au grade de commandeur : M. Larrey (Félix-Hippolyte), médecin en chef de l'armée d'Italie.

Au grade d'officier : MM. Coblence (Adolphe), médecin-major, employé aux ambulances du 3e corps. — Menuau (Félix-Charles), médecin-major, employé aux ambulances du 1er corps. — Lacronique (Julien-Bernard), médecin-major, employé aux ambulances du 3e corps. — Gaullet (Vorle), médecin-major du 2e régiment de voltigeurs de la garde impériale. — Brun (Jean-Louis-Marie), médecin-major de 1re classe.

Au grade de chevalier : MM. Lecomte (Pierre-Onésime-Nicolas), médecin-major de 2e classe. — Allaire (Louis-Victor), médecin-major de 2e classe. — Ropert (Edouard-Marie), médecin aide-major de 1re classe. — Cocud (Emmanuel), médecin-major de 2e classe. — Lefevre (Jean-Baptiste-Auguste), médecin aide-major de 1re classe. — Becane (Stéphanie-Camille), médecin-major de 2e classe. — Le Marchant (Pierre-Louis-Victor), médecin aide-major de 1re classe. — Besins (Jean-Marie-Paul), médecin-major de 2e classe. — Chabrely (Léon), médecin aide-major de 1re classe. — Morelle (Emile-Joseph), médecin-major de 2e classe. — Baizeau (Anacharsis), médecin-major de 2e classe. — Douchez (Jean-Baptiste-Clément), médecin-major de 2e classe. — Brauwers (Jean-Eugène), pharmacien-major de 1re classe. — Desdigneulles (Jules-Pierre-Auguste), pharmacien-major de 2e classe.

— Par un autre décret signé le 15 juillet 1859, au quartier général impérial de Milan, l'Empereur a nommé ou promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : MM. Cuvellier (Eugène), médecin principal, chef des hôpitaux de Milan. — Pallier (Désiré), médecin-major. — Legouest (Venant-Antoine-Léon), médecin-major. —

Au grade de chevalier : MM. Morand (Jean-Salvi), médecin aide-major de 1re classe. — Marlier (Nicolas-Claude), médecin aide-major de 1re classe.

— Par décret impérial en date du 24 juillet 1859, rendu sur la proposition du grand chan-

celier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur, a été nommé chevalier de l'ordre M. le docteur Meugy (Nicolas-Alexandre), ancien officier de santé attaché à l'armée des Vosges (1792-1793), ancien maire, ancien conseiller général, membre du bureau de bienfaisance de la ville de Rethel, etc.

— Nous apprenons avec peine que M. le docteur Chaumet (dont nous avons annoncé récemment la nomination comme chevalier de la Légion d'honneur) est en proie aux plus graves accidents d'une piqûre anatomique. — (*Gaz. hebdom.*)

— Dans la séance du 30 mai 1859, la Société de médecine de Marseille a décidé qu'elle décernerait une médaille d'or de la valeur de 300 fr. au meilleur travail inédit qui lui serait adressé sur la question suivante :

« Étudier l'action des anesthésiques comme agents produisant la mort; déterminer, lors de » l'emploi de ces agents, les conditions qui peuvent favoriser ou empêcher les accidents » mortels; rechercher les moyens thérapeutiques à l'aide desquels on peut les combattre. »

Les mémoires écrits en français et en latin devront être envoyés à M. Roux fils, secrétaire général, avant le 31 juillet 1860.

— La municipalité de Lisbonne vient de faire graver plus de 200 médailles d'argent, du module d'un demi-souverain, pour honorer les actes de dévouement et de charité qui ont eu lieu à l'occasion de la fièvre jaune ayant sévi dans cette capitale en 1857. Elles seront distribuées aux personnes qui ont rendu les plus éminents services pendant cette cruelle épidémie. Sur une des faces est une figure allégorique en pied, symbolisant la ville de Lisbonne et sur l'autre se trouve la légende : *Au dévouement humanitaire,* entourée d'une couronne de chêne. Un anneau existe aussi sur la circonférence au moyen duquel elles pourront être portées avec un large ruban jaune.

Un diplôme accompagne ces médailles.

BIBLIOGRAPHIE.

Études médicales sur le Mont-Dore (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore**; par le docteur G. Richelot.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère?

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Du traitement des maladies du foie par les eaux minérales; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale.* Brochure, 1 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 97. MARDI 16 ET JEUDI 18 AOUT 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. OPHTHALMOLOGIE : Amaurose syphilitique ; utilité de l'ophthalmoscope, au point de vue de son diagnostic et de son traitement. — III. BIBLIOTHÈQUE : Note sur l'arrangement des épaules dans l'examen de la poitrine. — Notice sur la gale et sur l'animalcule qui la produit. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 16 août : Correspondance. — Rapports sur des remèdes secrets et nouveaux. — Discussion sur le rapport de M. Gibert. — V. *Société de chirurgie* : Vice de conformation pris pour une fracture intra-utérine. — Bifidité du vagin. — Décollement de l'iris. — Tumeur blanche du genou ; flexion de la jambe sur la cuisse ; section des tendons fléchisseurs et extension du membre ; phthisie aiguë ; mort ; autopsie ; fracture de la lamelle osseuse postérieure de la diaphyse du fémur. — VI. COURRIER.

Paris, le 17 Août 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La discussion qu'on pouvait croire épuisée sur le rapport de M. Gibert, relatif au mémoire de M. le docteur Renouard, s'est ranimée aujourd'hui avec une vigueur nouvelle. A un discours vif, court, incisif, lu par M. Gibert, M. Bouillaud a répondu par une des plus brillantes et des plus solides improvisations que nous ayons entendues.

Dans la séance précédente, M. Bouillaud s'était borné à combattre les doctrines de MM. Renouard et Gibert au point de vue général, et en invoquant les principes qui dominent la médecine, sans en montrer, par des exemples, l'application traditionnelle et pratique. « Puisque M. Bouillaud, a dit aujourd'hui M. Gibert, n'oppose aucun fait aux faits sur lesquels nous nous appuyons, — et c'était la seule chose, qu'il eût à faire — je dois supposer qu'il ne l'a pas pu, et alors que devient son argumentation ? »

C'était là, s'il nous est permis d'employer cette expression, que M. Bouillaud l'attendait, c'était là qu'il voulait l'amener, parce que là était massée sa réserve : « Des exemples, a t-il dit, mais, en vérité, l'histoire entière de notre art n'est qu'un long exemple à l'appui de ce que je soutiens, et la liste de toutes les maladies va me venir en aide ! » Et, en effet, il n'a pas eu de peine à montrer que, de tous temps, et quels que fussent les systèmes particuliers à certaines époques, médecins et chirurgiens n'avaient jamais fait qu'opposer les antiphlogistiques aux maladies inflammatoires, les anti-septiques aux maladies putrides ; qu'ils avaient toujours cherché à réunir ce qui était morbidement séparé, à diminuer ce qui était grossi, à dilater ce qui était resserré, à ramener, en un mot, à la norme, tout ce qui s'en écartait, soit au-dessus, soit au-dessous ; en d'autres termes, que c'était invariablement et forcément la nature, ou connue, ou supposée des maladies qui avait été la source des indications, et que les moyens employés pour répondre à ces indications rendaient tous témoignage du principe : *contraria*

contrariis curantur. M. Bouillaud, cela va sans dire, s'est attaché surtout à montrer qu'il n'en pouvait être autrement et qu'il n'en sera jamais autrement. Puis, enfin, il a reconnu, avec MM. Gibert et Renouard, qu'un certain nombre, très restreint, de maladies, échappait à cette loi, et que la thérapeutique des fièvres intermittentes, de la syphilis, des fièvres éruptives, etc., rentrait tout à fait, jusqu'à présent, dans le domaine de l'empirisme pur.

A ce propos, il a recommencé sa profession de foi philosophique, si l'on peut accoupler de pareils mots, et nous ne le suivrons pas sur ce terrain, parce que nous aurions le regret de nous séparer de lui. Nous voulons, sans prendre parti, faire seulement remarquer que les discussions, comme les livres, ont leurs destins. Celle-ci aura eu la fortune singulière de montrer deux orateurs sous un jour tout nouveau : M. Bouillaud, une des lumières de l'organicisme, relevant la bannière des idées innées, du génie, de l'*à priori* de l'intellect *précédant* l'observation, du spiritualisme, en un mot, à la façon de Platon, de Leibnitz et de Descartes ; et M. Gibert, vitaliste, spiritualiste jusqu'ici, élevant ferme, au contraire, le drapeau de l'observation *précédant* le jugement, le raisonnement ; en d'autres termes, du sensualisme, puisqu'on a adopté ce mauvais mot.

Cela était assez inattendu.

Nous ne pouvons nous empêcher de relever une faute contre le bon goût commise par M. Gibert. Pourquoi faire intervenir la politique, même à titre de comparaison — dans une discussion purement scientifique? Qu'est-ce que cet ordre d'idées a à voir au sein de l'Académie? Outre que cela n'était pas courtois adressé à M. Bouillaud, l'argument n'a aucune valeur par lui-même, et il en est beaucoup de raisons. La seule que nous voulions dire, et en nous tenant au point de vue strictement logique, c'est que l'attribut qu'il donne au sujet n'est pas propre à ce sujet, mais est, au contraire, commun à tous les sujets de la même catégorie. Toutes les formes de gouvernement, pour parler au concret, se comportent, en tous pays et depuis le commencement du monde, comme la forme qu'il a prise à partie et qui n'en peut mais. Que M. Gibert veuille bien y songer et nous pardonner ce pédantisme.

Dr Maximin LEGRAND.

OPHTHALMOLOGIE.

AMAUROSE SYPHILITIQUE ; — UTILITÉ DE L'OPHTHALMOSCOPE, AU POINT DE VUE DE SON DIAGNOSTIC ET DE SON TRAITEMENT ;

Par Ch. DEVAL, D.-M. P.

J'ai relaté, dans mon *Traité de l'amaurose*, un grand nombre d'exemples d'amaurose syphilitique, et, depuis la publication de ce travail (Paris, 1851), plusieurs faits de ce genre se sont présentés chaque année à mon observation. Aux ulcères que le virus syphilitique produit sur la verge, à la bouche et à la gorge, aux végétations qu'il engendre sur le gland et à la marge de l'anus, aux adénites qu'il cause dans les régions inguinale et cervicale, aux dermatoses, habituellement non prurigineuses, qui peuvent en être la suite, aux tuméfactions, aux douleurs qui en sont les conséquences du côté des os, il est aisé de reconnaître qu'il est très probablement constitué par un principe matériel, qui s'infiltre dans les détails les plus minutieux de l'économie. Rien d'étonnant, dès lors, que l'amaurose vénérienne soit loin d'être rare. Les médecins surtout, qui exercent dans les grands centres de population, ne doivent point manquer de s'enquérir, sous ce point de vue, des précédents de leurs malades.

Bien que je rencontre quelquefois l'amaurose syphilitique à un œil seul, je l'observe cependant bien plus souvent aux deux yeux, qu'elle a envahis en même temps ou successivement. Il n'est pas rare que le mal soit à l'état de goutte-sereine complète d'un côté et d'amblyopie de l'autre. Le type est tantôt sthénique ou congestif, tantôt asthénique ou torpide. Dans le premier cas, une congestion, habituellement sourde,

vers l'organe visuel, se révèle par de la photophobie et une vue plus obtuse à une lumière éclatante que dans les localités sombres et le soir; le malade est tourmenté par l'apparition de corps brillants ou incandescents qui, surgissant même dans l'obscurité de la nuit, semblent sortir des yeux, comme d'un caillou frappé par le fer; il est susceptible aussi d'apercevoir des corps noirs de toute sorte qui s'associent le plus fréquemment aux bluettes; quelques sujets accusent des douleurs dans les orbites, au front, à la tête ou se plaignent de bourdonnements d'oreilles, de vertiges. Dans le second cas, l'abolition de la vue ou le trouble de cette fonction, seul ou associé à la perception de taches d'une coloration plus ou moins foncée, constitue le caractère capital de la maladie, et la détérioration de la vue est généralement plus marquée dans les endroits peu éclairés et le soir. C'est dans cette dernière catégorie qu'il y a lieu de placer l'héméralopie syphilitique, forme d'amaurose susceptible de s'unir à un tel degré d'engourdissement de la membrane sensitive que les sujets ne voient, bien qu'imparfaitement, que dans la journée, tandis qu'ils ne voient que peu ou ne voient presque pas, lors de l'arrivée du crépuscule. J'ai rapporté (1) l'observation d'un malade, ainsi affecté, qui, inhabile à reconnaître les traits des personnes, quand j'en entrepris le traitement, et ne pouvant pas, disait-il, distinguer, le soir, un chien d'un chat, finit par guérir à un point tel qu'il se maria, jouissant du libre exercice des fonctions visuelles. Mon respectable ami, le docteur Delarroque, me racontait qu'un de ses clients, contraint, par le mauvais état de ses yeux, de quitter le service militaire, distinguait, pendant le jour, les corps de grandes dimensions, mais était aveugle le soir et ressemblait à un idiot. Cet homme avait été plusieurs fois infecté de maladies syphilitiques; la dernière vérole datait de cinq années. Delarroque prescrivit l'iodure de potassium, la tisane de Feltz et des frictions, aux extrémités inférieures, avec l'onguent mercuriel uni au sulfure de chaux (4 grammes de ce dernier et 32 grammes d'onguent napolitain, pour huit frictions), addition qui tendrait à prévenir la salivation, d'après son expérience. La vue se rétablit au bout de vingt-cinq jours; le traitement fut, par prudence, continué jusqu'au cinquantième jour.

L'amaurose syphilitique s'accompagne souvent des phénomènes assignés à la catégorie des accidents secondaires de la vérole; l'observation démontre, toutefois, que c'est dans la période des accidents tertiaires qu'elle doit plutôt trouver place. Je l'ai vue compliquée de surdité; elle peut être associée à la paralysie de la cinquième paire ou d'autres branches nerveuses, à des accès épileptiformes, etc. Mon ami, le docteur Sperino (de Turin), m'a dit qu'il avait fort souvent noté un certain degré d'exophthalmos, dans la variété morbide qui nous occupe, la proéminence, quand les deux yeux sont atteints, étant généralement plus forte dans l'organe par lequel la maladie a commencé. D'après cet observateur, il est facile de constater l'exophthalmos, dans la grande majorité des cas; dans quelques-uns, toutefois, il faut examiner les deux yeux, après avoir invité le malade à fermer les paupières; de cette manière, la saillie de l'œil amaurotique est également appréciable au toucher.

L'existence de brides entre la cristalloïde antérieure et l'iris (synéchie postérieure) et la déformation de la pupille, chez un sujet amaurotique, militent pour une investigation minutieuse sur les antécédents du malade, l'iritis ayant pu surgir lors des accidents secondaires de la vérole, et l'amaurose se déclarer plus tard, comme phénomène tertiaire. J'ai vu également l'iritis envahir un œil dans le cours d'une goutte-sereine syphilitique, et céder à la continuation du traitement général, fortifié par les moyens dont l'expérience a démontré l'efficacité contre les inflammations iridiennes, et avant tout, les émissions sanguines.

Je me demandais autrefois si le venin syphilitique était apte à créer des désordres dans la substance de la rétine, comme il en crée de si remarquables au sein de l'iris. Y avait-il lieu d'invoquer ici l'opinion de Lallemand, pour qui le virus vénérien peut exercer une influence directe sur le cerveau? L'amaurose ne proviendrait-elle pas

(1) *Bulletin de thérapeutique*, tome LV, page 254.

plutôt d'une compression du nerf optique ou d'une partie quelconque de l'encéphale par un obstacle osseux développé à la base du crâne? La rareté des autopsies, entreprises au point de vue de nous éclairer à cet égard, rendait cette question indécise; la dernière hypothèse, toutefois, paraissait la plus probable, à moins d'admettre, avec Rosas, que le trouble amaurotique peut provenir, dans de telles circonstances, tantôt d'une affection encéphalique, tantôt d'une dégénérescence qui a envahi les os crâniens. Tout est changé depuis la découverte d'Helmholtz qui, dans l'espèce, nous montre souvent avec la dernière évidence les obstacles matériels de la perturbation visuelle, et nous met à même de suivre pas à pas les modifications que nos médications leur impriment.

Dans un grand nombre d'amauroses syphilitiques, en effet, la rétine offre des exsudats, d'un blanc-grisâtre, dont le siége, la configuration et les dimensions sont variables. Je les ai quelquefois parfaitement constatés avec l'ophthalmoscope fixe de Liebreich, tandis que je n'avais pu les découvrir avec un ophthalmoscope à main. La pupille aura dû être largement dilatée avec une solution de sulfate d'atropine. Tantôt le produit morbide rend invisible la papille entière, tantôt elle n'est masquée qu'en partie; dans quelques cas, elle n'est qu'obscurcie, la matière exsudée étant peu copieuse ou peu épaisse. Les vaisseaux rétiniens disparaissent plus ou moins sous l'amas pathologique placé devant eux, tandis qu'ils demeurent très visibles dans la scléro-choroïdite postérieure, condition dans laquelle ils se prolongent au devant de la plaque décolorée qui constitue la maladie; dans le décollement de la rétine, les vaisseaux de cette membrane continuent également à être aperçus dans leurs moindres détails sur le tissu soulevé par le liquide sous-jacent. Dans quelques circonstances, l'exsudation syphilitique occupe l'une des moitiés de la rétine, tandis que le reste de la membrane paraît sain; il s'étend en nappe, dans d'autres cas, sur la continuité de la région rétinienne.

Les médecins qui fréquentent mes consultations cliniques y voient, de temps à autre, une femme de Boulogne, âgée d'une quarantaine d'années, en traitement à mon dispensaire depuis la fin d'avril 1859. Chez elle, l'œil gauche a toujours été sain, mais l'œil droit se trouvait, à cette époque, dans des conditions déplorables, car quelques rares objets étaient seuls vaguement distingués, ou plutôt devinés, quand ils étaient présentés à la malade du côté du nez ou de la tempe droite. Le 10 mai dernier, j'eus l'honneur de présenter cette femme à M. le docteur Follin, qui l'examina avec moi à l'aide de l'ophthalmoscope de Liebreich, modifié par M. Nachet. La papille droite était plongée au fond d'un nuage d'un jaune grisâtre, d'une sorte d'amas bourbeux, qui en cachait les dispositions principales et la débordait de toutes parts; les vaisseaux qui en émanaient étaient visibles, en haut et en bas, bien que manifestement obscurcis. Je continuai la médication anti-syphilitique à laquelle j'avais recours, et tels en avaient été les effets, le 18 juin suivant, qu'à l'hôpital Necker, où la malade fut explorée de nouveau par le docteur Follin et par de nombreux médecins, la papille était largement démasquée et n'offrait plus qu'une teinte nébuleuse. La vue avait repris son cours, mais était encore un peu trouble.

Un autre malade, que le docteur Follin eut également la bienveillance d'examiner avec moi, était aveugle le 25 janvier dernier, tandis qu'il voit aujourd'hui pour lire et pour écrire. Toute la rétine était masquée, chez lui, par une vaste plaque d'un blanc grisâtre, qui dérobait la papille et les vaisseaux du fond de l'œil aux regards de l'observateur. Cet homme, frappé d'amaurose syphilitique, il y a cinq années, avec exostose à l'un des tibias, avait été infructueusement traité dans un hôpital, puis par moi, à l'aide des mercuriaux et de l'iodure de potassium. Tout semblait perdu, et ce malheureux se disposait à se faire admettre, pour le reste de ses jours, dans un établissement de bienfaisance, quand sa cécité s'évanouit sous l'influence d'un traitement complexe par la tisane de Feltz, l'iodure de potassium et le chlorure d'or et de sodium. La vue devint tellement satisfaisante, à cette époque, que cet homme parvint à s'adonner, le

jour, à ses travaux d'ébéniste, tandis qu'il donnait, dans la soirée, des leçons de dessin ayant trait à son art.

Dans d'autres cas de goutte-sereine syphilitique, les amas d'exsudation manquent au fond du globe ; tantôt on n'y voit rien d'anormal, tantôt on y constate un degré plus ou moins élevé d'hypérémie. Je me suis souvent demandé si les rétino-choroïdites, qu'on découvre si manifestement, dans quelques circonstances de ce genre, ne devaient pas être attribuées à un embarras créé dans la circulation de ces parties par une compression quelconque, probablement osseuse ; l'œdème sous-rétinien, qu'on a observé, dans quelques amauroses syphilitiques, ne doit-il pas être rapporté à la même influence ? Boerhaave a vu une goutte-sereine uni-oculaire produite par une exostose syphilitique qui comprimait le nerf optique, à l'entrée de celui-ci dans l'orbite ; le nerf lui-même et le cerveau jouissaient de leur intégrité normale. Plusieurs auteurs allemands font observer que les sujets qui ont été rachitiques et scrofuleux dans le jeune âge, et qui, par la suite, ont été infectés de syphilis, sont plus particulièrement disposés à l'amaurose par altérations osseuses. M. Sperino explique le déplacement du bulbe, dont il a été question plus haut, par l'existence probable d'une périostite profonde de l'orbite (peri-orbitis chronique de M. Hamilton). Ne doit-on pas invoquer encore, comme complication possible, dans quelques cas de ce genre, une infiltration avec hypérémie du tissu cellulo-adipeux de la cavité orbitaire ? L'amaurose syphilitique compliquée de surdité et de paralysies variables doit conduire, de prime-abord, à la pensée que la maladie est d'origine cérébrale.

Dans une observation recueillie à mes consultations cliniques par le docteur Dupré (1), le trouble de la vue, à l'œil droit seul, chez une femme, était lié à la dilatation de la pupille (mydriase syphilitique). La malade présentait une éruption cuivrée à la peau, une périostose à la tête et les ganglions cervicaux engorgés. Peut-être la mydriase dépendait-elle ici d'un obstacle comprimant les nerfs ciliaires dans leur trajet intrà-oculaire, ou d'une compression du ganglion ophthalmique? Quoi qu'il en soit, elle guérit, avec la plus grande rapidité, sous l'influence de pilules au sublimé. Il est à peine inutile de rappeler que si un petit trou foré dans une carte, et à travers lequel on fait regarder l'œil affecté, améliore sur-le-champ la vue, dans la mydriase, quand la rétine est saine, c'est qu'il n'admet au sein du globe que la quantité de rayons lumineux nécessaire pour l'exercice régulier des perceptions visuelles. Un tel expédient ne saurait être d'aucun secours dans la mydriase amaurotique, la lumière tombant sur une membrane plus ou moins inhabile à en ressentir l'impression.

Il faut prendre garde de confondre l'amaurose vénérienne avec des désordres de même origine, ayant pour siége principal l'iris et la cristalloïde correspondante. L'erreur ne serait pas possible si l'iritis syphilitique, qui fait le plus communément partie des accidents secondaires de la vérole, offrait toujours avec franchise le cortége pathognomonique que les auteurs indiquent : altération de la coloration iridienne, qui peut contracter une teinte cuivrée ; irrégularité, trouble de la pupille ; douleurs circum-orbitaires violentes, et sévissant principalement le soir, etc. Il y aurait surtout absence absolue de doute chez le praticien, si les assertions sincères et sans réticences du malade venaient à l'appui de l'origine spécifique de la lésion. Il n'en est pas toujours ainsi. Il est une forme latente, insidieuse, que j'ai vu bien des médecins méconnaître ; se rattachant à l'iritis, dont elle est un premier degré qui peut se perpétuer longtemps, ou ne paraissant être parfois qu'un travail intrà-oculaire en train de développer cette affection, elle est susceptible d'entraîner, si elle n'est point enrayée, des désordres graves. J'en ai cité quelques faits dans la *Gazette médicale* (année 1848, page 2). Bien que l'iris soit muni de sa coloration physiologique et la prunelle de sa netteté naturelle, en apparence, du moins, du resserrement et parfois de l'irrégularité dans la pupille, l'existence surtout d'une ou deux petites brides à la marge pupillaire, du brouillard dans la vue, un peu de photophobie, la résistance du mal aux agents non spécifiques mis en

(1) Dupré, *Affections syphilitiques du globe oculaire.* Thèse inaugurale, Paris, 1857.

œuvre pour le combattre, suffisent, avec quelques données commémoratives, pour fixer le siége et la nature de la lésion et pour motiver un traitement dont les bienfaits ne tardent pas à se faire sentir.

Le caractère congestif ou torpide de l'amaurose peut imprimer à la médication quelques modifications sur lesquelles il serait trop long d'insister ici. Quant au traitement spécifique, je dois dire que j'ai vu le sublimé réussir alors que l'iodure de potassium s'était montré insuffisant. Une femme aveugle, de Clichy-la-Garenne, put se conduire au bout de six semaines de l'usage de la liqueur de Van Swieten, tandis que l'iodure de potassium, employé pendant plus d'une année, à une autre consultation, n'avait amené aucun résultat. Comme les docteurs Devergie, Chassaignac, Follin et beaucoup d'autres, je prescris très souvent un traitement mixte : iodure de potassium, plusieurs fois dans la journée; pilules de Sédillot ou sublimé le soir. Bien qu'une telle association soit blâmée par quelques thérapeutistes, je puis affirmer que, sans l'avoir jamais vue entraîner le moindre accident, j'ai maintes fois constaté la manifestation, sous son influence, d'un amendement notable dans les symptômes morbides.

Il est un point surtout sur lequel il nous paraît important d'insister : c'est que, quand les agents spécifiques peu nombreux, auxquels on a presque exclusivement recours aujourd'hui, n'ont pas conduit au but désiré, il faut se souvenir que l'arsenal thérapeutique en comprend plusieurs d'une très grande valeur, et dont on ne doit pas négliger l'emploi.

Dans plusieurs cas de syphilis ancienne, dans quelques amauroses surtout reconnaissant une telle origine, j'ai été à même de constater l'efficacité du traitement de Zittmann. Peut-on en faire un plus bel éloge qu'en transcrivant ces lignes extraites de l'*Abrégé pratique des maladies de la peau* des docteurs Cazenave et Schedel ? « Nous avons vu, et vu plusieurs fois, dans les salles de M. Biett, des succès très remar- » quables obtenus par la décoction d'Arnoult, et surtout par celle de Zittmann, dans » des cas désespérés. Aussi, sommes-nous peu touchés du noble dédain de quelques » thérapeutistes, qui blâment par inspiration ou par habitude. Quelquefois, à la suite » de l'administration de la décoction de Zittmann, il survient une diarrhée, qui force » de la suspendre ou d'y renoncer; mais, dans la plupart des cas que nous avons » observés, cette préparation a pu être supportée par les malades, et elle a été, presque » sans exception, suivie d'un succès inespéré. » Le traitement de Zittmann agit sur toutes les sécrétions. Pendant le cours de cette médication, il faudra éviter les refroidissements, garder la chambre et le lit, autant que possible. L'alimentation sera légère, et composée de potages, de légumes et d'une très petite quantité de viandes blanches. On s'abstiendra de vin.

Chez une malade de la ville, presque aveugle par suite d'une double amaurose, avec synéchie postérieure, syphilides et végétations à la marge de l'anus, j'ai vu l'emploi simultané de la tisane de Feltz, de l'iodure de potassium et des pilules de chlorure d'or et de sodium être couronné d'une réussite complète. Bien que cette femme, veuve depuis onze années, protestât d'une conduite exemplaire, depuis la mort de son époux, cette médication, dont on lui laissa ignorer la nature, fut indiquée par le docteur Delarroque, dont j'invoquai les lumières et l'expérience dans cette circonstance épineuse. Des sueurs copieuses survinrent dans le cours de ce traitement; il y eut une constipation très intense, effet assez ordinaire des préparations auriques. Les perceptions visuelles étaient rétablies au bout de quarante-quatre jours, et cette femme put vaquer librement à ses occupations. J'ai maintes fois, depuis lors, administré cette médication, que je regarde comme héroïque contre les accidents de la vérole constitutionnelle. Plusieurs malades lui doivent la vue.

La guérison des amauroses syphilitiques s'accomplit quelquefois avec une rapidité qui tient du prodige. J'ai vu des malades conduits aveugles à ma consultation et qui s'y présentaient sans guide un mois après. C'est donc en ce qui concerne cette forme pathologique qu'il est surtout vrai de dire, avec Lisfranc, que la vérole est une planche de salut; mais il faut ajouter, par contre, que rien n'est aussi commun comme les rechutes.

Le malade doit en être prévenu et se hâter de recourir aux lumières de son médecin, dès que le moindre indice vient lui révéler la possibilité d'une récidive. Dans d'autres cas, on n'obtient qu'une amélioration dans les conditions visuelles, ou bien encore, les progrès du mal sont enrayés, et il résiste ensuite, avec une opiniâtreté désespérante, aux meilleurs moyens mis en œuvre pour le combattre.

BIBLIOTHÈQUE.

NOTE SUR L'ARRANGEMENT DES ÉPAULES DANS L'EXAMEN DE LA POITRINE; renfermant un nouveau signe physique. Lue devant l'Académie de médecine de New-York, par le docteur JOHN W. CORSON. *A paper on the management of the shoulders in examinations of the chest*, etc. — New-York et Paris. Baillière, 1859. Brochure in-8° de 32 pages, avec figures sur bois intercalées dans le texte.

Tous les moyens propres à faciliter le diagnostic de la phthisie pulmonaire, si obscure à ses débuts, doivent être accueillis avec empressement et examinés avec soin. Il résulte, en effet, de tous les travaux modernes, que la phthisie se guérit. Elle *se* guérit, cela n'est plus guère contesté; mais les médecins la guérissent-ils? Cela l'est davantage. Quant à moi, je pense, avec le rédacteur en chef de ce journal, que notre art a prise sur cette terrible maladie, et que, comme dans toutes les affections, la salutaire action de l'hygiène et de la thérapeutique est d'autant plus puissante, qu'on a reconnu de meilleure heure la nature des accidents à combattre. Le « *principiis obsta* » est vrai ici comme partout. C'est à ce titre que je signale la brochure du docteur Corson à ceux de mes lecteurs qui sont familiers avec la langue anglaise. Quelques mots suffiront pour mettre les autres à même de vérifier de ce qu'avance l'auteur, en leur indiquant en quoi consiste son procédé. Voici comment il s'exprime :

« Si l'on se persuade bien, que plusieurs choses trop souvent regardées comme insignifiantes, ont une grande valeur dans l'art de guérir, et que la poitrine des personnes chétives, donne des sons plus distincts, et offre des traits bien marqués — on doit chercher à répondre aux données de la nature, et à augmenter les signes physiques, soit en diminuant, ou en écartant plus particulièrement, les principaux obstacles naturels, comme les grands pectoraux à la partie antérieure, et les omoplates et leurs muscles à la partie postérieure.

» On peut y parvenir jusqu'à un certain point, en employant les bras comme des leviers, et les mains comme des crochets à tirer. Le procédé dans chaque cas implique trois principes ; *l'amincissement, la condensation, et la tension.* Pour vérifier ce que j'avance, on n'a qu'à placer l'avant-bras d'un homme musculeux sur son dos, tandis que l'autre pend nochalamment le long de son côté ; alors on découvre que le son, surtout à la percussion, est augmenté sous la clavicule du côté tendu antérieurement. »

Il divise ensuite, en cinq positions, les divers arrangements qu'on peut imprimer aux épaules : la première s'obtient en jetant les épaules en arrière et en découvrant toute la partie antérieure. Le poignet gauche est tenu simplement et aisément avec la main droite derrière les reins. — La deuxième position s'obtient en plaçant les mains du malade sur la tête, pour examiner l'aisselle. — Dans la troisième, on croise les bras derrière la tête et les mains les saisissent près des coudes, de manière à élever les omoplates, et à amincir les muscles. — Pour la quatrième position, le patient croise les bras en avant, se penche légèrement, *accroche* ses mains près des fausses côtes, et alors, faisant la tension en haut, il tient ferme, de manière à augmenter cette tension. Le médecin aide par derrière, en pressant fermement en bas les épaules. Elles s'écartent ainsi, les muscles s'aplanissent en bas et l'oreille s'appliquant au sommet du poumon, entend mieux les sons.

« Mais, ce qui a *plus de valeur que tout le reste,* à mes yeux, c'est la *cinquième position.* Elle s'obtient par un arrangement naturel, de manière a pousser les omoplates en avant, et à les séparer largement derrière. Dans les personnes maigres les muscles se tendent ainsi de manière qu'ils ne paraissent pas plus épais qu'un morceau de gros drap, et par là, la partie supérieure et intérieure des poumons est découverte derrière. Pour arriver à ce résultat, le patient croise ses bras en avant et saisit chaque épaule à l'*articulation* de l'humérus avec la main opposée, la tire fortement et produit ainsi la plus grande tension possible. Le médecin aide à cette tension, en poussant fermement les omoplates au large. Dans l'état de santé comme chacun peut s'en assurer, le bruit doux de la respiration

peut presque se doubler à l'oreille placée à l'endroit où se trouvait la partie de l'omoplate écartée. Dans les cas de tubercules, cette position donne un nouveau moyen d'exploration par *palpation* et particulièrement par *percussion.* Elle fortifie la respiration dure ou le craquement graisseux. Dans la pneumonie, elle exagère la claire broncophonie, et dans la pleurésie, la ligne de démarcation entre l'air et le liquide, indiquée par la voix tremblotante de l'égophonie. Elle donne un nouveau signe délicat, que nous avons découvert dans la bronchite. C'est une sorte de respiration liquide et prolongée, entendue avant ou après le râle muqueux, que je me hasarde d'appeler la *respiration moite.*

» Un autre signe physique, nouveau et réellement utile que nous avons à communiquer, *c'est la roideur relative de l'épaule sur le poumon le plus malade qu'on voit et qu'on sent par derrière dans la respiration forte.* Pour l'obtenir, on peut employer la *sixième position.* En se plaçant derrière le malade, à 1 mètre de distance, près d'une croisée ou d'un mur blanc, vous lui dites de laisser pendre négligemment ses bras, le long de ses côtés, comme s'ils étaient morts, ensuite de respirer profondément pendant quelques moments, comme un homme un peu hors d'haleine ; vous visez alors comme un tireur vers le sommet de ses épaules et fermant vos yeux, vous les *sentez* se soulever ; vous approchant plus près, vous remarquez que les angles inférieurs des omoplates se meuvent tranquillement pendant la respiration comme les nageoires d'un poisson. Vous pouvez *voir* et *sentir* ce mouvement. On peut distinguer cette *roideur* de l'épaule dans la respiration comme étant prononcée, légère, locale ou générale. Quand elle se trouve plus particulièrement au sommet, je l'appelle, pour faciliter la distinction, *acromiale,* tandis que si elle se remarque à l'angle inférieur, je l'appelle *angulaire.* C'est un fait assez curieux que ces symptômes semblent dépendre de la situation plus élevée, ou plus basse de la maladie qui paralyse, pour ainsi dire, les parties les plus avoisinantes. Un excellent moyen de constater la roideur angulaire même sur une femme entièrement habillée, consiste à placer les deux indicateurs sur les points plus inférieurs de ses omoplates, et de surveiller et de sentir leur mouvement pendant qu'elle soupire. On peut supposer que les causes de cette roideur sont la perte de l'expansion de la partie supérieure du poumon, la sensibilité accrue, l'adhérence pleurétique et le poids des dépôts morbides. Un relevé de dix-huit cas a été ajouté dans le but d'illustrer ce signe. Je l'ai trouvé faible dans les attaques récentes, plus varié dans la phthisie, très léger dans la pneumonie et très marqué dans la pleurésie chronique. »

Maintenant, une seule remarque. Ces moyens d'arrangement des épaules, ces *managements,* comme dit l'auteur américain, sont sans doute excellents, mais il n'est pas de praticien qui, dans les cas où la percussion et l'auscultation ne donnent que des résultats douteux, n'ait cherché à atteindre le même but, à l'aide de moyens analogues et en variant de mille manières la position des bras, de la tête et de la poitrine. Les médecins étrangers qui suivent en grand nombre les cliniques de M. le professeur Piorry et qui savent quel temps et quelle patience il consacre chaque jour à l'examen des malades ont pu le voir bien souvent faire prendre au patient des positions exactement semblables à celles qu'indique M. le docteur Corson. A cela, M. Corson peut répondre que les choses imprimées comptent seules en cas de réclamation de priorité et que ces descriptions de *managements* n'ayant été l'objet d'aucun travail didactique, il n'y a pas lieu à contester sa découverte. Soit. Me permettra-t-il, du moins, de m'étonner que, dans une brochure où il est si fréquemment question de la percussion, l'inventeur du plessimètre ne soit pas nommé une seule fois.

Somme toute, ses indications sont bonnes, son procédé peut être fort utile, le public médical lui doit des remercîments. Pour mon compte, et afin de lui payer ma dette de gratitude, j'appelle son attention sur une manœuvre bien simple et très précieuse pour faire découvrir les tubercules au début. C'est là surtout ce que poursuit M. le docteur Corson ; qu'il en fasse donc son profit. Chez certains malades qui présentent les symptômes rationnels de la phthisie pulmonaire commençante, il arrive que ni le doigt ni l'oreille ne constatent cependant les signes physiques de cette affection ; à ces malades on recommande de faire une expiration très prolongée, de manière à vider d'air la poitrine autant que possible, et à rester sur cette expiration. On leur montre, en le faisant soi-même, ce qu'on exige d'eux. Alors, le plessimètre étant appliqué exactement au-dessous des clavicules, et appuyé avec force sur les parois pectorales qu'il déprime encore, la percussion, pratiquée profondément et rapidement des deux côtés, révèle bien souvent — trop souvent — de la matité dans les mêmes points où le poumon, gonflé d'air n'avait pas permis précédemment d'en obtenir d'appréciable.

Cette manœuvre est empruntée à la pratique de M. Piorry. Elle lui rend, pour préciser le diagnostic, de merveilleux services.

NOTICE SUR LA GALE ET SUR L'ANIMALCULE QUI LA PRODUIT; par M. le docteur Eugène LANQUETIN, avec planches gravées. — Paris, J.-B. Baillière et fils. Brochure in-4° de 100 pages.

Seul peut-être parmi les observateurs contemporains, M. Devergie croit encore que la gale n'est pas toujours déterminée par la présence d'un parasite, mais qu'elle consiste avant tout dans une éruption qui s'accompagne d'un produit particulier, l'acarus. Telles sont du moins les idées que le savant médecin de l'hôpital St-Louis professait, en 1852, dans une leçon clinique publiée par la *Gazette des hôpitaux*. Il disait alors textuellement que : « si le plus souvent l'acarus est, par le fait de la transmission, la cause de la gale, il peut en être uniquement l'effet. Si l'acarus transmis d'un individu à un autre peut développer la gale, rien ne prouve que les produits de sécétion, l'atmosphère du galeux, les vêtements imprégnés de cette atmosphère ou des produits de sécrétion de la gale, ne puissent la faire naître. Les expériences faites dans le but de démontrer la contagion de la gale au moyen de l'insecte, n'offrent pas peut-être un ensemble de preuves suffisantes pour admettre que ce soit là le seul moyen d'induction. »

Ces mêmes idées sont soutenues dans la dernière édition du *Traité des maladies de la peau* que M. Devergie vient de faire paraître :

Ces différentes assertions ont été réfutées avec talent par M. Piogey, auquel on doit d'importantes recherches sur la gale, dans une brochure qui a pour titre : *Mémoire sur le diagnostic de la gale de l'homme par l'inspection du sillon à l'œil nu.*

Voici les principales conclusions de son travail, basé sur l'observation attentive de 300 cas de gale, recueillis avec grand soin, pendant son internat à l'hôpital Saint-Louis :

» 1° L'acarus n'est jamais un produit morbide de l'éruption ; il ne naît point spontanément ; il est la cause unique et obligée de la gale.

» 2° Le mode de contagion par le sarcopte est constant quand on prend les précautions nécessaires.

» 3° La vésicule naît sous l'influence d'une irritation locale, ordinairement d'une morsure. Les autres éruptions sont les complications des formes de la maladie, liées à la durée de l'affection ou au tempérament. »

M. Lanquetin, ainsi que le titre de sa brochure l'indique, est — sauf quelques variantes à propos de la valeur de la vésicule,— du même avis que M. Piogey, que M. Bourguignon et que tant d'autres qui ont définitivement jugé cette question de l'étiologie de la gale. Mais, de plus, à M. Lanquetin appartient l'honneur d'avoir fait connaître le sarcopte mâle. Je vais, à cet égard, lui laisser exposer ses titres :

« Jusqu'à l'année 1847, dit-il, les auteurs qui ont observé et décrit le sarcopte de la gale n'ont pas signalé de sexe, et l'ont supposé à la fois mâle et femelle. M. Bourguignon lui-même, malgré ses laborieuses recherches, écrivait à cette époque, dans un mémoire sous forme d'extrait, à l'Académie des sciences :

« L'acarus ne nous a jamais présenté d'organe sexuel mâle ; nous l'avons toujours trouvé propre à pondre des œufs, et à se reproduire sans le secours d'aucun autre individu...

» Cette observation ne prouve cependant pas d'une manière absolue qu'il n'existe pas de mâles. »

« Tel était encore l'avis de M. Bourguignon, lorsqu'il présenta en 1851 à l'Académie des sciences son *Traité entomologique et pathologique de la gale de l'homme.*

» M. Bourgogne, préparateur d'objets microscopiques, possédait depuis 1840, un individu mâle qui lui avait été livré, avec un assez grand nombre de femelles, par un employé de Saint-Louis, qui lui vendait des sarcoptes nécessaires à ses préparations ; ayant eu occasion de voir plusieurs fois les sexes des acares des mammifères, M. Bourgogne reconnut facilement ce mâle, ainsi qu'un autre qui lui fut apporté depuis, et les joignit tous les deux aux divers objets présentés par lui à l'exposition de Londres en 1852.

» Lorsque j'entrai en relation avec cet habile préparateur, j'examinai les deux mâles dont il s'agit, et pus voir à quels signes on les distinguait des femelles. Pour épargner à M. Bourgogne de payer fort cher des sarcoptes qu'il était si facile de se procurer, j'offris de lui donner ceux que j'extrayais à Saint-Louis ; ma proposition fut accueillie avec reconnaissance, et comme les mâles, à cause de leur extrême rareté, étaient d'un meilleur rapport, je m'occupai surtout de leur recherche. Malheureusement M. Bourgogne, n'ayant jamais extrait de sarcoptes lui-même, ne pouvait me donner de renseignements à cet égard ; après quelques tentatives infructueuses, je parvins, dans le courant de mars 1851, à trouver plusieurs mâles, soit accouplés, soit seuls.

» Ce fut six mois environ après, que M. Bourguignon eut connaissance de ce fait, auquel il ne crut pas d'abord, et dont il ne tarda pas à vérifier l'exactitude, lorsque je mis à sa disposition un de ces sarcoptes, dont il put constater le sexe masculin.

» Sur le conseil de M. Cazenave, alors mon chef de service, je dessinai le sarcopte mâle de la gale, et ce premier dessin parut, avec une description sommaire, dans un article publié par mon honorable maître dans le numéro d'octobre 1851 de ses *Annales des maladies de la peau et de la syphilis.*

» Voici la traduction du passage des *Notices* de Froriep, publiées en Allemagne en 1846, qui pourrait faire penser qu'Eischstedt avait extrait avant moi des sarcoptes mâles :

« Voulant examiner si, par hasard, il existait aussi librement des acarus sur la main et dans les plis de la peau, il entreprit, à l'aide d'une forte loupe, des recherches sérieuses sur les mains des galeux ; jamais il ne trouvait d'insecte libre sur la main, mais il en voyait souvent qui étaient enfoncés dans la peau, sans former de sillon, de manière à n'être recouverts que par une couche très mince d'épiderme. Ces insectes apparaisent comme de petits points blancs, à peine visibles, sans former de soulèvement, bien moins encore de vésicules. Eichstedt prend les acarus ainsi trouvés pour des mâles. Ils se distinguent de ceux qui sont logés dans les sillons, principalement parce qu'ils *sont un peu plus petits, que les segments du corps se dessinent plus nettement, que les soies paraissent plus longues.* »

Il ne me reste plus à ajouter que la brochure de M. le docteur Lanquetin est une monographie complète de la gale et de l'animalcule qui la produit. Les planches qui la terminent, fort bien gravées, font parfaitement saisir les caractères différentiels des hideux sarcoptes mâle et femelle, et servent à rectifier, à propos de la détermination des sexes, des erreurs graves qui auraient été commises par M. Devergie et par les auteurs des dernières éditions du *Dictionnaire de Nysten.*

Dr Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Août 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

M. le Président annonce à l'Académie qu'elle a été représentée au *Te Deum* par son bureau.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département des Bouches-du-Rhône pendant l'année 1858. (Comm. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Jaubert, médecin-inspecteur des eaux minérales de Gréoulx (Basses-Alpes), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1857. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Huzard, membre titulaire, qui fait hommage à l'Académie du buste de son père.

2° Une lettre de remercîment de M. Denis (de Commercy), récemment élu membre associé.

3° Une lettre de M. le docteur Robert Uvedale West, contenant un relevé statistique de l'action de l'ergot de seigle dans l'accouchement. (Comm. MM. P. Dubois, Depaul et Danyau.)

4° Une lettre de M. le docteur Benoit, qui réclame en son nom et au nom de M. Marié Davy, professeur de physique au Collége Bonaparte, la priorité d'invention à propos de l'appareil d'induction présenté par M. Gavarret pour le compte de M. Rumkorff. (Renvoyée à M. Gavarret.)

M. Patissier, au nom de MM. Pétrequin et Socquet, de Lyon, dépose sur le bureau un traité des eaux minérales de France et de l'étranger.

M. le Président annonce que M. Barilleau, directeur de l'École de médecine de Poitiers, membre correspondant, assiste à la séance.

M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture de deux rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion par l'Académie.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Gibert. — La parole est à M. Gibert :

M. Gibert trouve que M. Bouillaud n'a compris ni le rapport ni le mémoire qu'il a combattus, et la preuve, c'est qu'après avoir largement développé sa thèse, il a terminé par une conclusion qui est absolument conforme à celle du rapport et du mémoire, savoir : que tout l'art de la médecine consiste essentiellement dans un empirisme raisonné.....

« Je ne sais en vérité, dit M. Gibert, pourquoi l'orateur a soutenu avec tant d'animation, et comme étant opposé, un principe qu'assurément personne ne conteste, savoir, que le raisonnement doit intervenir pour apprécier, juger, coordonner les faits révélés par l'application des sens.

» Nous savons tous, et Aristote l'a proclamé il y a deux mille ans, que c'est cette faculté de se souvenir, d'apprécier, de comparer, de juger, de raisonner, en un mot, qui distingue l'intelligence humaine de l'instinct des animaux, et qui fait que ceux-ci ne peuvent acquérir une expérience comparable à l'expérience de l'homme.

» Mais là n'était pas la question. Laissant de côté les discussions dogmatiques et historiques développées dans le mémoire, discussions dans lesquelles je m'étais borné à signaler les points de dissidence entre l'auteur et le rapporteur, je m'étais attaché à faire ressortir la proposition capitale de l'œuvre, celle qui avait pour but de soustraire enfin la thérapeutique à la domination des théories pathologiques. Or, l'argumentation principale du mémoire comme du rapport était celle-ci : 1° La pathologie est la science de la description, de la distinction et du classement des espèces morbides. 2° La thérapeutique est la science des effets produit dans l'état de maladie par les divers agents appliqués au corps de l'homme. 3° Les études anatomiques, physiologiques et pathologiques n'ont jamais conduit et ne pourront jamais conduire directement à l'indication du remède. L'observation et l'expérience seules peuvent le faire découvrir.

» Et à l'appui de ces données théoriques, nous disions avec Hippocrate : Est-ce que l'étude anatomique du cerveau pouvait donner une idée des troubles que l'action du vin et des spiritueux produit dans l'intelligence ? Est-ce que l'idée qu'on peut se faire d'une fièvre intermittente aurait jamais révélé la cause miasmatique qui l'engendre et le remède spécifique qui la guérit ? Nous avons encore ajouté : Est-ce que les méthodes prétendues rationnelles du xve siècle, restées impuissantes contre la syphilis, n'ont pas dû céder à l'empirisme qui a fait connaître l'action spécifique du mercure ?

A tout cela, M. Bouillaud avait une réponse bien simple à faire. Puisqu'il prétend contre nous que ce sont les théories anatomiques, physiologiques et pathologiques qui fournissent nécessairement les indications thérapeutiques, il lui suffisait d'opposer à nos exemples tirés de l'empirisme, les exemples puisés à la source savante du rationalisme, et de nous démontrer par les faits la supériorité des méthodes thérapeutiques dites rationnelles sur les méthodes empiriques. Il ne l'a pas fait, je dois supposer qu'il n'a pas pu le faire... Dès lors, que devient toute son argumentation ?

Je sais bien qu'il nous a dit que nous n'étions encore qu'au début de la vraie carrière scientifique, et que, dans un millier d'années, peut-être, nous jouirions enfin d'une science véritablement rationnelle. Je lui en demande pardon, mais réellement, et malgré moi, cette promesse me rappelle les programmes accoutumés de certaines utopies républicaines qui commencent par imposer un joug sévère, mais qui promettent invariablement la liberté, la félicité et la fraternité.... pour le lendemain.

D'ailleurs, que M. Bouillaud se rassure, la proposition que nous avons soumise à l'Académie n'implique nullement une approbation donnée aux doctrines du mémoire, non plus qu'à celles énoncées dans le rapport. »

M. Gibert termine par la lecture des conclusions de son rapport et fait remarquer que M. Bouillaud ne les a pas explicitement attaquées, ce dont il le remercie.

M. Bouillaud : Je remercie M. Gibert d'avoir, au commencement de son discours, trouvé une conformité entre ses doctrines et les miennes, mais, quelque flatteur que ce soit pour moi, je ne saurais accepter ce compliment. Je m'étonne, au contraire, que M. Gibert, avec sa finesse et sa pénétration habituelles, n'ait pas vu l'énorme abîme qui nous sépare.

Je vais, s'il veut me permettre une seule question, lui montrer ce qui nous divise. Quel est le remède, le seul remède qu'a trouvé l'observation. En connaît-il un ? Peut-il le citer ?

M. Gibert : Mais, tous les remèdes héroïques ont été trouvés de cette façon ; mais, le mercure, le quinquina, la vaccine ! Pour cette dernière, ce sont des bergers sauvages, des vachères

ignorantes qui ont vu que la préservation de la variole résultait de l'inoculation du cow-pox. Est-ce que Jenner, dans son cabinet, à force de méditation, eût pu le deviner ?

M. Bouillaud : On m'a souvent reproché l'animation que j'apporte dans la dispute, mais je cherche à m'en corriger, et rien n'est plus propre à me faire atteindre ce résultat, que de voir mes défauts exagérés chez les autres. Eh bien! dirai-je à M. Gibert, vous vous trompez. Que ce soit des vachères, que ce soit des bergers qui aient trouvé la vaccine, je dis qu'il ne faut pas en faire honneur à l'expérience, mais au génie, attendu que c'est œuvre de génie d'avoir saisi le rapport entre le remède et la maladie, et qu'un rapport, chose intellectuelle par excellence, ne peut relever de l'observation, ne pouvant tomber sous aucun des sens.

Il n'y a donc nulle conformité entre nos deux manières de voir.

M. Gibert, avec M. Renouard, attaque les grands principes : *contraria contrariis curantur, naturam morborum ostendunt curationes*, et réciproquement : *natura morborum ostendit curationes* : En les défendant, je puis dire que je ne combats pas pour moi, *pro aris et focis*, mais pour le genre médical tout entier, pour les médecins de tous les temps.

M. Gibert m'a reproché de n'avoir pas cité d'exemples prouvant que, en effet, c'est la nature des maladies, qui indique le traitement, mais je ne suis embarrassé que par le nombre des exemples à choisir; je lui montrerai, en même temps, que cette indication est toujours fidèle au principe *contraria contrariis.*

Prenons les pyrexies. M. Gibert reconnaîtra que, de tous temps, et quels que fussent les systèmes particuliers à chaque époque, et les variantes individuelles, une grande idée domine toute l'histoire de la thérapeutique à cet égard, et cette idée, c'est que, aux pyrexies, il faut opposer les antiphlogistiques. L'école italienne a inventé le mot contro-stimulisme, mais l'idée reste la même au fond. Ceux qui se bornent ou se sont bornés à diriger contre cette classe de maladies, la diète et l'eau, obéissaient encore à la même indication. Que si M. Gibert niait que cela guérît, je le prierais de monter dans nos salles, où je lui montrerais ce que je fais depuis vingt-cinq ans, et des résultats capables d'ébranler et de convaincre les plus difficiles et les plus entêtés.

Contre les maladies dites putrides, y a-t-il autre chose que les anti-septiques ? Dans les empoisonnements, dans les affections dites spécifiques, qui fournira la moindre indication si ce n'est la nature plus ou moins connue du poison ?

Mais, Messieurs, si j'entrais dans le domaine de ce qu'on appelle la chirurgie et de ce que je nomme, moi, la médecine, cela vous paraîtrait plus clair encore, si c'est possible. Dans les solutions de continuité, que faut-il faire ? réunir. Donc, il y a un rapport étroit entre la lésion et le remède, et le remède rentre toujours dans les *contraria.*

Laissez-moi, Messieurs, faire, en passant, à M. Renouard, le reproche d'avoir accusé les organiciens, et moi, en particulier, de méconnaître la *nature médicatrice.* Qui conteste, Messieurs, le rôle de la nature ? Est-il possible de n'en pas tenir compte ? assurément non, Messieurs ? Mais il faut le régler ce rôle; il faut admettre la nature médicatrice, mais dans la juste mesure. La nature est souvent aveugle, si elle est toute puissante. Elle fait le cal, en épanchant la lymphe plastique, mais elle détermine aussi, parfois, des adhérences morbides.

Dans les dilatations, les coarctations, les rétrécissements, tous les vices de conformation, en un mot, c'est la connaissance de la lésion qui fournit l'indication, et le *contraria* est le guide infaillible du praticien. Il en est de même des fistules vésico et recto-vaginales, et il faudrait épuiser la liste des maladies si l'on voulait épuiser la démonstration de cette vérité, à savoir que l'expérience, en thérapeutique, ne peut agir que sur ce qui a été trouvé avant elle et par les facultés de l'esprit.

Je répète ce que j'ai dit dans mon dernier discours : c'est une absurdité de supposer que l'observation et le raisonnement soient opposés. Depuis quarante ans, je passe ma vie à observer — on peut faire autant, pas plus que je n'ai fait sous ce rapport, — mais j'ai toujours réservé les droits de l'intelligence. Que serait l'observation, si elle n'était fécondée par le raisonnement ? Et que serait le raisonnement s'il ne s'appuyait sur l'expérience ?

J'ajoute deux mots : Personne ne reconnaît plus volontiers que moi qu'un certain nombre de maladies échappe aux lois que je viens de poser, ce sont des maladies dont la cause nous est inconnue, comme les fièvres éruptives, les fièvres intermittentes, etc., pour celles-là, le principe défendu de M. Gibert est vrai : on leur oppose des remèdes qu'un empirisme grossier a désignés comme utiles contre elles, mais sans qu'il soit possible de voir le moindre rapport entre la maladie et le remède. Ou, du moins, s'il existe un rapport entre ces deux choses inconnues, il n'a pas été possible de le rationaliser. Entre le quinquina qui guérit la fièvre, alors que cette

fièvre n'existe plus, puisqu'on administre le quinquina dans l'intervalle des accès, entre le quinquina, dis-je, et la fièvre, nous ne saisissons pas de rapport.

Je ne fais d'ailleurs, Messieurs, aucune opposition à ce que les conclusions du rapport soient adoptées, et s'il peut plaire à M. Renouard que son mémoire soit publié dans le *Bulletin*, je le vote de grand cœur, maintenant que j'ai fait mes réserves.

J'ai discuté, me voilà désarmé.

M. Gibert : Deux mots seulement. La plus grande partie de l'argumentation de M. Bouillaud passe par dessus notre tête, à M. Renouard et à moi.

Les lésions mécaniques, chirurgicales avaient été écartées par M. Renouard, elles rentrent dans les mathématiques et sont hors cadre. Nous avons dit : d'une part, les grandes hérésies en pratique viennent toutes de ce qu'on a voulu appliquer les doctrines pathologiques à la thérapeutique ;— et, d'autre part, nos meilleurs remèdes nous viennent des sauvages et agissent nous ne savons pas comment.

Le fait expérimental domine donc tout et c'est lui qu'on doit consulter de préférence. Il ne sera, du moins, jamais une calamité publique comme certain système, celui de Broussais, par exemple. Il y a trente ans, tous les malades étaient invariablement mis à la diète. Aujourd'hui, on ne trouve, dans les hôpitaux, pas un seul malade qui y soit soumis.

En somme, M. Bouillaud vote les conclusions. C'est tout ce que nous demandons.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

Société de chirurgie. — Séance du 10 Août 1859.

VICE DE CONFORMATION PRIS POUR UNE FRACTURE INTRA-UTÉRINE.

Il y a onze ans, M. Deguise fils présenta à la Société de chirurgie un enfant qu'il regardait comme ayant été atteint d'une fracture intrà-utérine, la plupart des membres furent du même avis que le présentateur, et quelques-uns donnèrent le conseil de passer un séton au niveau de la fracture. Aussi, ce ne fut pas sans étonnement que M. Deguise entendit M. Broca affirmer, après la lecture de l'observation de M. Hammer (voy. séance du 27 juillet 1858, Union Médicale, t. III, p. 222), que les fractures intrà-utérines sont des lésions dues à un vice de conformation, à un développement irrégulier et non à une cause traumatique. Sur l'invitation de M. le secrétaire-général, M. Deguise dut examiner de nouveau l'enfant pour s'assurer si le péroné existe du côté où avait lieu la solution de continuité. Ce sujet est aujourd'hui âgé de 11 ans; la lésion qualifiée de fracture intrà-utérine existe au quart supérieur de la jambe; on constate que l'extrémité inférieure du tibia manque, il n'existe qu'un seul os à la partie inférieure, c'est le péroné qui est volumineux; il n'y a pas de malléole interne, l'externe seule existe, les orteils sont bien conformés et le pied, qui est fortement renversé sur la jambe, est presqu'aussi développé que celui du côté sain, la partie postérieure est cependant singulièrement atrophiée, comme cela s'observait également sur un enfant présenté par M. Broca. La marche a lieu au moyen d'un pilon sur lequel appuie le genou, qui présente actuellement une subluxation, elle n'existait pas autrefois et elle a été produite par l'usage de l'appareil prothétique.

BIFIDITÉ DU VAGIN.

Une jeune femme de 20 ans, ayant accouché à l'âge de 16 ans, éprouvait depuis ce moment de vives douleurs pendant les rapports sexuels; pensant qu'il y aurait peut-être lieu de lui pratiquer une opération, elle vint consulter à l'hôpital Lariboisière, M. Chassaignac qui, après un examen attentif, reconnut que le vagin était séparé en deux parties par une cloison incomplète, car elle n'existait que dans les deux tiers inférieurs, ainsi que M. Depaul s'en est assuré lui-même. La section de cette cloison a été pratiquée au moyen de l'écraseur linéaire.

Il est possible que, primitivement, le vagin ait été double dans toute son étendue et que la séparation se soit rompue à sa partie supérieure au moment de l'accouchement comme cela a eu lieu quelquefois. A propos de ce fait, MM. Depaul et Huguier ont cité des exemples de bifidité du vagin avec utérus bifide : dans ces cas, tantôt il y avait deux corps et deux cols, tantôt il n'y avait qu'un seul col et le corps était double.

DÉCOLLEMENT DE L'IRIS.

M. Morel-Lavallée présente à ses collègues un homme qui a reçu, il y a six ans, sur l'un

des yeux, un coup de sarbacanne d'une hauteur de 18 pieds; l'iris est décollée à sa partie inférieure et externe, il en est résulté deux pupilles à l'aide desquelles la vision est également possible, mais elle est très affaiblie, car le malade ne distingue avec cet œil que les objets un peu volumineux; cependant le cristallin paraît intact, car l'on peut voir à travers chaque pupille l'image renversée, toutes deux se dilatent sous l'influence de la belladone, et alors elles semblent séparées l'une de l'autre par une sorte de pont extrêmement étroit.

Ce fait tend à expliquer comment, dans certains cas, l'iris peut être décollé dans la plus grande partie de sa circonférence et alors, revenu sur lui-même, il ne subsiste plus que dans le point où il sera resté adhérent; enfin, s'il y a plaie de la cornée et que l'iris soit complétement détaché, il peut être chassé au dehors et l'on peut croire plus tard qu'il y ait absence de ce diaphragme.

TUMEUR BLANCHE DU GENOU; FLEXION DE LA JAMBE SUR LA CUISSE; SECTION DES TENDONS FLÉCHISSEURS ET EXTENSION DU MEMBRE; PHTHISIE AIGUE; MORT; AUTOPSIE; FRACTURE DE LA LAMELLE OSSEUSE POSTÉRIEURE DE LA DIAPHYSE DU FÉMUR.

Un enfant âgé de 10 ans entra à la Maison municipale de santé le 3 juillet dernier pour se faire traiter d'une tumeur blanche du genou, avec flexion de la jambe sur la cuisse, suivant un angle de 45°. En cherchant à étendre le tibia sur le fémur on ne pouvait obtenir que des mouvements à peine perceptibles, sur les côtés de la rotule qui n'était pas soudée on sentait une fluctuation manifeste due à un liquide accumulé dans l'articulation du genou. Les tendons fléchisseurs étaient fortement tendus de chaque côté de l'articulation fémoro-tibiale.

La respiration était rude des deux côtés et dans toute l'étendue des poumons, mais on n'entendait aucun râle, aucun craquement.

Après avoir pris l'avis de M. Monod, M. Demarquay ponctionna le genou et il s'écoula de l'articulation un demi-verre de synovie purulente; on fit de suite une injection avec la solution d'iode iodurée de Guibourt.

Aucun accident ne survint, et, le 10 juillet, M. Demarquay se décida à étendre le membre. L'enfant fut chloroformé et la section des tendons fléchisseurs pratiquée, on étendit ensuite la jambe à l'aide d'une douce traction, à ce moment on perçut un léger craquement qui fut attribué à la rupture d'adhérences solides.

Le membre fut placé dans une gouttière, puis le lendemain dans un appareil dextriné.

Tout alla bien jusqu'au 28 juillet, époque à laquelle le malade fut pris de fièvre, tomba dans l'adynamie complète; en même temps il y eut de la dyspnée, des râles sous-crépitants fins dans tout le côté gauche de la poitrine, et la mort arriva le 2 août.

A l'autopsie, on trouva les deux poumons remplis de tubercules, l'articulation fémoro-tibiale renfermait une petite quantité de sérosité jaunâtre mêlée à des flacons albumineux adhérents aux surfaces osseuses, les cartilages articulaires sont détruits et ulcérés en plusieurs endroits, ceux du tibia ont entièrement disparu, les ligaments croisés sont ramollis. On constate une saillie anormale des deux condyles résultant d'une flexion que le fémur a subie dans sa diaphyse. En effet, pendant le redressement, la lamelle osseuse postérieure du fémur s'est fracturée, ce qui a donné lieu au craquement perçu pendant l'opération.

Cette fracture qui s'est produite, bien que la traction ait été fort modérée, ne doit pas surprendre; car l'on sait, ainsi que l'a rappelé M. Broca, que les os sont ramollis au voisinage des tumeurs blanches, et l'on a vu des malades atteints de cette affection se fracturer un os en se retournant dans leur lit.

M. Marjolin a observé depuis longtemps que, chez les malades atteints d'une tumeur blanche, les fractures ont toujours lieu du côté de la lésion; de même lorsqu'un membre a été amputé, s'il survient plus tard une fracture, c'est sur la partie restante qu'elle se produit. Du reste, ces fractures se consolident aussi bien et aussi vite que si l'affection articulaire n'existait pas.

Dans cette séance, M. le Secrétaire général a donné lecture d'une observation adressée depuis longtemps par M. Fleury (de Clermont), membre correspondant; il s'agit d'une luxation sous-pubienne complète avec adduction et raccourcissement du membre, de sorte que, pendant la vie, l'on avait cru à une luxation iliaque.

M. Verneuil a lu le premier chapitre d'un travail sur l'anaplastie, c'est un *Essai de classification des difformités et des opérations qui leur conviennent.* L'auteur range les opérations à l'aide desquelles on remédie aux difformités dans les quatre classes suivantes: *Synthèse, diérèse, exérèse* et *prothèse;* les difformités elles-mêmes se rattachent aussi à chacune de ces classes lorsqu'elles sont simples, et à deux ou trois si elles sont compliquées; pour les com-

battre, il faut pratiquer une opération appartenant à une classe de nom contraire. Citons pour exemple le bec-de-lièvre, s'il est simple, c'est une difformité appartenant à la classe de la *diérèse ;* on y remédiera par la suture, opération de *synthèse.* On détruit la *syndactylie,* difformité par *synthèse,* au moyen d'une incision, opération qui est une *diérèse.*

Le bec-de-lièvre est-il compliqué de la saillie du tubercule médian, il y a en même temps *diérèse* et *prothèse,* il faut faire successivement une opération d'*exérèse* pour guérir la *prothèse,* et faire une *synthèse* pour remédier à la *diérèse.*

Dr Parmentier.

LES MOUVEMENTS DU VOILE DU PALAIS PENDANT LA DÉGLUTITION ET LA PHONATION; par le professeur Schuh, de Vienne. — Chez une femme de 36 ans, une tumeur développée dans la narine gauche avait détruit presque complétement la cloison du nez, écarté les maxillaires supérieurs, de sorte qu'après son extirpation il restait une énorme ouverture permettant de voir avec la plus grande facilité la face supérieure de la voûte palatine, le fond du pharynx et les deux orifices des deux trompes d'Eustache. On a profité de cette circonstance pour étudier les mouvements du voile du palais, et voici les principaux résultats obtenus.

Déglutition. — Dès que le verre est porté à la bouche, le voile du palais s'élève au-dessus de l'horizontale et ferme complétement la communication avec le nez. Il reste dans cette position aussi longtemps que le liquide coule dans la bouche; mais au moment de la déglutition, il s'abaisse subitement, et devient invisible pour aider à la descente du liquide dans le pharynx, remonte aussi vite, même un peu plus haut qu'avant et est plus tendu, pour fermer l'entrée dans les fosses nasales. La déglutition des solides s'accompagne des mêmes mouvements; il manque seulement le soulèvement primitif du voile par suite de l'absence de succion, mais la série d'abaissement et de soulèvement brusques se fait à chaque passage de fragment du bol alimentaire. L'angle que la face postérieure du voile du palais, devenue supérieure, fait avec le plancher des narines, au dernier moment de la déglutition, est de 10 à 15°.

Phonation. — Dans la prononciation des voyelles, le voile s'élève et garde sa position aussi longtemps que le son se prolonge, pour les *a,* ce mouvement est le plus petit; le voile ne devient pas même horizontal, et on en voit tout au plus la moitié. Pour les autres voyelles, il dépasse l'horizontale, le plus pendant le *i,* un peu moins avec *u,* encore moins, mais au même degré, avec *o* et *e.* Avec *i* l'angle formé par le voile et le plancher des narines est de 10° à peu près; pour le *u,* le voile s'abaisse de deux lignes et de la même quantité pour *o* et *e.*

Pendant la prononciation de *i, u, o, eu* et *e* l'occlusion du pharynx est totale, car de l'eau injectée par le nez ne s'est pas écoulée dans le segment inférieur et dans le larynx. Avec la lettre *a,* au contraire, le liquide n'est pas retenu. Les essais faits avec les consonnes sont plus difficiles et ont donné des résultats moins précis. Ce qui est évident, c'est qu'à l'exception de *m* et *n,* tous les sons de la langue allemande s'accompagnent d'un soulèvement au moins jusqu'à l'horizontale.

La tension du voile du palais augmente avec son soulèvement.

Ce qui précède explique pourquoi, après la staphyloraphie, la prononciation ne devient pas si souvent nette; la tension du voile du palais est trop forte pour lui permettre de remonter convenablement.

Enfin, l'étendue des mouvements observés pendant la succion et la déglutition rend difficile l'explication du mécanisme d'après lequel se font ces actes chez les enfants affectés de division de la lèvre, de la voûte palatine et du voile du palais. Il n'y a qu'un mouvement compliqué de la langue qui puisse remplir le déficit ; un de ses bords s'introduit dans la fente de la voûte et en partie du voile pour séparer les fosses nasales de la bouche et de l'arrière-gorge. — (*Wiener med. wochenschr.,* 1858, n° 3.)

COURRIER.

Par divers décrets de l'Empereur et sur le rapport de divers ministres, ont été promus ou nommés dans la Légion d'honneur :

Au grade de grand-officier : M. le docteur Flourens, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences.

Au grade de commandeur : M. le docteur Velpeau, membre de l'Académie des sciences, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Au grade d'officier : MM. le docteur Vernois, médecin consultant de la Maison de l'Empereur. — Le docteur Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier. — Le docteur Dufour (Léon), correspondant de l'Institut, à Saint-Sever. — Le docteur Desmarres, médecin-oculiste à Paris.

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Peschier, médecin du Corps législatif. — Baudrimont, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux. — Guéneau de Mussy, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Figuier, agrégé à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris. — Glenard, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine de Besançon. — Pourcher, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine de Clermont. — Galy, médecin au Lycée impérial de Périgueux. — Deguise, chirurgien de la Maison impériale de Charenton. — Dupré, chirurgien en chef de l'hôpital de Bourg. — Combal, médecin en chef de l'hôpital général de Montpellier. — Evrat, médecin-directeur de l'Asile d'aliénés de Saint-Robert. — Vanderhaeghen, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Sauveur, à Lille. — Sée, médecin de l'hôpital des Enfants. — Frémy, médecin de l'hôpital Beaujon. — Delestre, médecin-dentiste des hôpitaux. — Pirault-Deschaumes, chirurgien-major de la garde nationale de la Seine. — Flaubert, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen. — Dagron, médecin-directeur de l'Asile d'aliénés de Napoléon-Vendée.

— Par décret impérial et sur le rapport de M. le ministre de la guerre, ont été nommés dans la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : MM. Lauga, médecin-major de 2e classe au 1er régiment de grenadiers de la garde impériale. — Trudeau, médecin-major de 2e classe, professeur agrégé au Val-de-Grâce. — Bonnard, médecin-major de 2e classe au 10e régiment d'artillerie montée. — Bonneau, médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de la division de Constantine. — Robert, médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Orân. — François, médecin-major de 1re classe. — Meunier, médecin-major de 2e classe. — Redemaker, pharmacien-major de 1re classe.

— Par décret impérial, et sur le rapport de M. le ministre de la marine, ont été promus ou nommés dans la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Levicaire, ancien directeur du service de santé de la marine.

Au grade d'officier : MM. Rouchas, premier pharmacien en chef de la marine. — Bretel, chirurgien principal de la marine.

Au grade de chevalier : MM. Mazé, chirurgien principal de la division des côtes occidentales d'Afrique. — Lamothe, chirurgien principal de la marine. — Choulet, chirurgien auxiliaire de 2e classe. — Lauvergne, chirurgien de 1re classe de la marine.

— Les nominations et mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans le personnel des médecins des hôpitaux de Paris.

Deux places de médecins étaient vacantes par suite de la création d'une nouvelle place à l'hôpital St-Louis et de la mort de M. le docteur Baron.

M. le docteur Hillairet, médecin de l'hospice des Incurables (hommes), est nommé médecin de l'hôpital Saint-Louis.

M. le docteur Ch. Bernard, médecin de la Direction des Nourrices, est nommé médecin de l'hospice des Enfants assistés.

M. le docteur Richard (Xavier), médecin du Bureau central des hôpitaux, est nommé médecin de la Direction des Nourrices.

M. le docteur Gallard, médecin du Bureau central, est nommé médecin de l'hospice des Incurables (hommes).

— Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Émile Cordier, médecin-major de 1re classe à l'armée d'Italie, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la médaille militaire et de celle de Crimée, décédé à Gênes, le 9 août dernier.

Comptes-rendus des séances et Mémoires de la Société de biologie. Tome IVe de la deuxième série. Année 1857. Un vol. grand in-8°, Paris, 1859, J.-B. Baillière et fils. — Prix : 7 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 98. SAMEDI 20 AOUT 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ (Hôtel-Dieu, M. le professeur Trousseau) : Compte-rendu des cas de fièvre putride ou typhoïde observés dans le service de M. le professeur Trousseau, pendant le premier semestre de l'année 1859. — III. PATHOLOGIE : De la fonction urinaire et de l'urine albumineuse dans la fièvre jaune. — IV. THÉRAPEUTIQUE : Des sels de plomb dans le traitement de la phthisie pulmonaire. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Des paralysies diphthériques. — Étude sur une altération complexe de la rate. — VI. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE : Hernie inguinale étranglée chez une femme. — Gangrène syphilitique de la bouche ; laryngotomie ; guérison. — Sur l'anesthésie électro-chimique. — VII. VARIÉTÉS : Mission médicale à Porto-Rico. — VIII. RÉCLAMATION. — IX. COURRIER. — X. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 19 Août 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Lundi dernier, 15 août, alors que les rues de Paris, en fête, étaient encombrées d'une foule immense s'admirant elle-même, que la ligne entière des boulevards était pavoisée, enguirlandée, *légendée* comme un mirliton, et que le vent s'étonnait de faire

FEUILLETON.

—

Causeries.

La presse médicale vient d'être bien éprouvée, mon cher rédacteur. Deux suppressions en quelques jours ; il y a de quoi trembler. Et quand on songe que si, dans l'espace de deux ans, on a commis je ne dis pas deux délits, mais seulement deux contraventions involontaires aux innombrables prescriptions qui constituent le Code de la Presse ; que la signature de l'un de nos articles soit restée sur le marbre, que le porteur ait oublié de remettre l'exemplaire exigé par le parquet ; ou autres infractions de cette importance, que ces infractions aient été poursuivies, que deux condamnations aient eu lieu, — et pour les contraventions la loi n'admet ni bonne foi ni excuse — le journal est supprimé de droit ; c'est bien rigoureux, convenons-en. Et cependant, il faut qu'il y ait dans le journalisme quelque chose de bien attrayant pour que, malgré tous les périls que court le journaliste, le nombre des journaux, au lieu de diminuer, augmente sans cesse. Mais c'est bien du journal que l'on peut dire : *Uno avulso non deficit alter ;* ou bien encore : *Multa renascentur quæ jam cecidere.* Et c'est ce que nous espérons bien voir, en effet. Déjà le *Progrès* — le progrès peut-il mourir en médecine ? — en règle avec les exigences de la loi, a repris ses publications hebdomadaires, et nautonnier, plus prudent, plus expérimenté, son honorable rédacteur, évitera les écueils et les rescifs des mers dangereuses du journalisme médical. Je fais les mêmes souhaits pour le *Moniteur des hôpitaux,* dont la barque s'est

frissonner tant d'étendards, je me suis, à l'heure habituelle, dirigé militairement vers l'Institut. Pourquoi pas? L'Académie des sciences ne chôme pas le lundi de Pâques, qui est une grande fête aussi, dans un autre genre. Et puis, me disais-je, pour répondre aux doutes qui, malgré moi, m'assaillaient chemin faisant, si l'Académie ne siégeait pas aujourd'hui, on en aurait été prévenu par un mot de M. le Président dans la dernière séance, ou par un avis inséré dans quelques journaux. Or, M. de Sénarmont n'a rien dit, ni rien fait dire; impossible qu'il ne tienne pas compte de la bonne volonté du public et ne lui épargne pas un temps qui pourrait, un jour comme celui-ci, être plus agréablement employé qu'en une course inutile. Ce sera donc, disais-je encore, une séance de simple formalité, une séance de principe; en ne fermant point ses portes, l'Institut montre que la science domine toutes choses, que son mouvement est continu, et que son culte ne connaît ni obstacles, ni distractions.

Dur peut-être pour les journalistes, cela, du moins, est grand. Eh bien ! non. Arrivé au terme de mon monologue et de mon voyage, je n'ai rencontré que la dureté des portes closes et d'un déplacement sans objet, sans la grandeur du symbole que j'avais rêvé. Tout était fermé, et le concierge, effaré de ma venue et de mes questions, n'a pu même me répondre s'il y aurait séance le lendemain. Il y avait séance le lendemain mardi, mais l'eussé-je su que cela ne m'eût servi à rien.

Chargé par M. Amédée Latour, au grand dommage des lecteurs, de le remplacer à l'Académie de médecine ce jour-là, je n'aurais pu me rendre au palais Mazarin — *non in duobus idem.* — D'ailleurs, j'y serais allé, je l'avoue, à contre cœur, et même, si cela eût dépendu de moi, j'aurais, au risque d'être accusé d'embauchage, fait faire grève au public. Je n'aurais pas été fâché de savoir ce qu'eût dit l'Institut si le public, dont il n'avait pris nul souci, lui eût tenu rigueur.

Mais me voici complétement calmé, et toute velléité de faire la mauvaise tête s'est éteinte en moi, grâce à l'obligeance de M. le secrétaire perpétuel. M. Flourens, que j'avais prié de me faire assister à un repas des serpents pythons du Sénégal, m'a gracieusement envoyé une invitation au dîner des nouveaux hôtes du Muséum. J'ai assisté, avec un sauf-conduit de lui, au plus terrible drame qui se puisse voir. Il faut, à ces énormes reptiles, une proie vivante. — Je raconterai peut-être quelque jour cette exécution, quand l'horreur dont je suis encore saisi en y pensant, et qui me fait bourdonner les oreilles, se sera en partie effacée.

également brisée sur les côtes inhospitalières de la législation. Si, comme je l'espère et comme il l'annonce, ce journal se sauve du naufrage, si son rédacteur s'aventure de nouveau sur notre mer si tourmentée, ce n'est ni le talent, ni la science qu'on peut lui désirer, mais de veiller plus attentivement sur son équipage, et, capitaine plus ferme, de ne jamais abandonner le gouvernail.

A ces quelques lignes doit se borner le témoignage de notre intérêt confraternel. Il n'a pas dépendu de vous et de vos efforts, mon cher rédacteur, que des conditions meilleures ne fussent faites au journalisme médical, et par le journalisme même, dont l'existence solitaire et presque toujours d'antagonisme rend plus dures à supporter à chacun de ses membres les épreuves qu'il subit. Que de conflits, que de procès, que de condamnations, par conséquent, eût pu prévenir ou arrêter un syndicat de la Presse, prudemment et bienveillamment organisé ! Un jour, on a pu croire que cette idée, acceptée et développée par un esprit aussi actif qu'ingénieux, allait décidément aboutir; c'est lorsque se fonda le *Cercle de la presse scientifique,* institution qui naquit de toutes pièces à l'issue d'un banquet de l'UNION MÉDICALE. D'autres idées ont prévalu, qui ont étouffé dans leur germe l'idée confraternelle de la protection mutuelle. Il en sera peut-être de cette idée comme de tant d'autres et laissez-moi répéter mon refrain de tout à l'heure : *Multa renascentur,* etc.

Parmi les distinctions honorifiques que la fête du 15 août a répandues sur notre personnel médical, je me permettrai d'en signaler une, celle qui m'a procuré, à moi, le plus de plaisir, je veux parler de la promotion de M. Velpeau au grade de commandeur dans la Légion d'honneur. Les circonstances tout exceptionnelles dans lesquelles M. Velpeau s'est trouvé récemment placé, donnent à cette récompense une opportunité, une signification qui n'échapperont à personne. Certes, par ses travaux, par ses services, par son enseignement, par ses exemples, M. Velpeau était de-

Je n'en remercie pas moins, et bien sincèrement M. Flourens d'avoir satisfait ma curiosité, et je saisis cette occasion de joindre mes humbles félicitations à toutes celles que lui a values le grade de grand-officier de la Légion d'honneur qui vient de lui être conféré.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — M. le professeur TROUSSEAU.

COMPTE-RENDU DES CAS DE FIÈVRE PUTRIDE OU TYPHOIDE

Observés dans le service de M. le Professeur TROUSSEAU, pendant le premier semestre de l'année 1859 (1);

Par le docteur Eugène MOYNIER, chef de clinique.

ÉTIOLOGIE. — L'étiologie ne nous arrêtera qu'à propos de l'âge des malades. Leur profession était limitée dans un même rayon social. C'étaient des domestiques, des maçons, un coiffeur, des couturières, etc. Leur hygiène laissait souvent à désirer.

Un petit nombre d'entre eux étaient de Paris; les autres l'habitaient depuis sept ans, six ans, quatre ans, deux ans, huit mois, cinq mois, deux mois.

Nous avons eu 10 hommes et 19 femmes.

8	hommes étaient âgés de.	16 à 24	ans.
2	— de.	29	»
4	femmes étaient âgées de.	16 à 19	»
14	— de.	20 à 29	»
1	— de.	64	»

La fièvre putride se montrant chez une femme de 64 ans est un fait très exceptionnel. MM. Louis et Chomel disent qu'elle est rare au dessus de 40 ans; ils ne l'ont jamais vue au delà de 55 ans. Cependant, MM. Lombard et Fauconnet, de Genève, en

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 6 et 13 août 1859.

---

puis longtemps digne de cette distinction. La lui accorder dans les circonstances actuelles et que je n'ai pas besoin d'indiquer plus explicitement, est un acte qui honore le ministre qui l'a provoquée et le Souverain qui l'a décernée. M. Velpeau a fait acte de grand courage, de grande humanité, de grande dignité professionnelle, et la profession tout entière applaudit avec chaleur à la distinction qu'il vient de recevoir.

Que l'administration de l'Assistance publique, si éclairée, si bienveillante, si protectrice des pauvres confiés à ses soins, me permette de lui adresser un humble observation. Je lisais, dans le dernier numéro de votre journal même, mon cher rédacteur, l'annonce de la nomination de votre honoré et courageux collaborateur M. le docteur Gallard, à la place de médecin de l'hospice des *Incurables* (hommes). C'est ce mot INCURABLES, écrit en grosses lettres sur la porte extérieure des deux établissements que possède l'Assistance publique, qui me froisse et me blesse. Ne pourrait-elle le remplacer par une appellation moins triste, moins décourageante, et qui rappelle moins la terrible inscription que Dante avait écrite sur la porte de l'Enfer: laissez toute espérance, vous qui entrez ici. Incurable! qui croit l'être, et qui l'est en effet? D'ailleurs, cette inscription n'a plus même sa raison d'être, car, depuis longtemps, ces asiles ne reçoivent plus de malades, mais seulement des vieillards placés dans des conditions déterminées. Ce sont de véritables hospices, annexes de Bicêtre et de la Salpêtrière, et ces derniers noms même, qui rappelaient aux pensionnaires de ces maisons des souvenirs humiliants et pénibles, l'Assistance publique les a fait disparaître. Il n'y a plus que des hospices de vieillards (hommes-femmes), comme il n'y a plus d'*Enfants-Trouvés*, dénomination qui a fait place à celle plus humaine et plus chrétienne d'*Enfants assistés*. Pour supprimer le mot Incurable, l'Assistance a le choix entre les mots *Asile, Refuge, Hospice-Annexe* des vieillards, ou toute autre dé-

ont vu chez des individus âgés de 60 ans, et même ont fait l'autopsie d'un homme de 70 ans qui présentait la lésion caractéristique des plaques. Quant à notre femme, l'autopsie n'a laissé aucun doute sur le diagnostic; c'est donc un fait doublement important pour la forme de la maladie et pour l'âge de la malade.

Durée. — J'ai établi la moyenne de la durée de la maladie en comptant du jour où les malades prirent le lit jusqu'au jour où la convalescence se décida franchement, c'est-à-dire où les malades, à une portion pendant quelques jours, purent sans danger en prendre ensuite deux et trois.

J'ai d'abord établi une moyenne, suivant les formes de la maladie, pour la forme muqueuse, je trouve 17 malades et une moyenne de durée de 20 jours.

Pour la forme adynamique, 5 malades et une durée de 25 jours.

Pour la forme ataxique, 2 malades et une moyenne de 23 jours.

Si nous cherchons l'influence que le sexe exerce sur la durée de la maladie, nous trouvons qu'elle est bien peu importante :

	Jours.
Moyenne de la durée chez les hommes. . . .	22,44
— chez les femmes	22,93
Moyenne	22,26

Traitement. — Dans un grand nombre de cas, M. Trousseau a fait consister tout le traitement dans l'application des règles de l'hygiène, et s'est souvent borné à l'expectation en ayant soin de placer le malade dans les meilleures conditions et surtout de conserver les forces par une légère alimentation; ainsi, jamais M. Trousseau n'a prescrit la diète aux malades atteints de fièvre typhoïde, quelle que fût la période de la maladie, mais il autorisait les bouillons et les potages. Dans les formes muqueuses, même adynamiques, il réveille, il stimule l'appétit au moyen des préparations de quinquina, de quassia-amara, etc., etc. Il administra souvent une ou deux gouttes de teinture de Baumé, contenant, comme on sait, les principes actifs de la fève de Saint-Ignace, du carbonate de potasse et de la suie. Chez quelques malades, l'appétit est

---

nomination que sa bienveillante charité ne manquera pas de lui suggérer.

On m'a signalé la présence à Paris, ces jours derniers, d'un grand nombre de confrères des départements qui sont venus patriotiquement payer leur tribut d'admiration à nos héros d'Italie. Cela prouve que la santé publique est meilleure chez eux que chez nous. Le Parisien a très mal supporté l'excessive chaleur du mois dernier. Jamais, dans cette saison, ordinairement calme et bénigne, médecins et pharmaciens n'ont été plus occupés à Paris. Les pauvres petits enfants surtout ont été bien éprouvés. Quelques craintes se sont même manifestées sur l'explosion plus ou moins prochaine d'une épidémie plus grave. *Dii avertant!*

Nous aurons le bonheur d'embrasser prochainement, sans doute, plusieurs de nos confrères que le décret d'amnistie va ramener dans leurs foyers. Soyez les bien-revenus, chers exilés! que le ciel de la patrie vous soit doux et clément!

J'étais prévenu que, depuis quelques jours, il arrivait un monde fou et du plus beau monde aux eaux douces et tranquilles de Saint-Sauveur. Le *Moniteur* d'hier m'a expliqué ce mystère. L'Empereur et l'Impératrice vont faire une demi-saison à ces thermes, qui doivent leur nom, dit la tradition, à un pieux évêque de Tarbes, exilé à Luz et qui fit élever, dans le voisinage des sources, une petite chapelle portant cette inscription :

Vos haurietis aquas de fontibus salvatoris.

Le voisinage des Eaux-Bonnes et de Cauterets a un peu nui au petit mais charmant établissement de Saint-Sauveur, dont les eaux peu abondantes et d'une thermalité moins élevée que celles de Luchon et de Barèges, jouissent cependant de propriétés très réelles. Chose singulière! Le principe sulfureux minéralisateur est beaucoup plus abondant dans les eaux de Saint-Sauveur que dans celles de Luchon; et cependant, quelle différence dans l'excitation produite! Est-ce à la seule température qu'il faut attribuer cette différence? Il ne s'agirait alors que d'élever au même degré les eaux de Saint-Sauveur. Mais, à Enghien et ailleurs, l'expérience a répondu: Hydrologie, tu es encore pleine de mystères!

Dr Simplice.

perdu, l'estomac est comme endormi; ainsi, chez une femme qui repoussait toute espèce d'aliments, l'emploi de la sonde œsophagienne et l'ingestion par ce moyen de bouillons, de lait, de café, réveilla, stimula l'estomac, et, après la troisième introduction de la sonde, cette femme demanda elle-même à manger.

Si la diarrhée est trop forte, les selles très fréquentes, il a recours à un vomitif tel que l'ipécacuanha ou à un léger purgatif salin tel que le sulfate de soude à la dose de 15 à 30 grammes.

Si malgré ces moyens, il ne peut se rendre maître de la diarrhée, il emploie alors les poudres absorbantes, telles que la craie ou le sous-nitrate de bismuth. Il fait ainsi une mixture :

R. Craie.	30	grammes.
Eau	90	—
Sirop d'écorces d'oranges.	30	—

Ou bien enfin il a recours à la médication substitutive, telle que le nitrate d'argent, qu'il administre à la dose de 5 centigrammes en cinq pilules.

S'il y a de la constipation, on emploie le calomel à la dose de 5 centigrammes ou on l'associe à du jalap en poudre à la dose de 1 gramme, ou, après avoir administré le calomel, on donne 10 grammes de séné dans du café.

Enfin, contre les vomissements, ce sont les boissons froides, glacées, ou bien l'eau de Seltz avec le sirop de groseille.

M. Trousseau cesse de se borner à l'expectation lorsqu'il se trouve en présence de fièvres putrides à forme ataxique ou adynamique. Il trouve dans la thérapeutique de grandes ressources.

Lorsque le pouls est mou, fréquent, que la prostration est grande, la diarrhée abondante, le ventre ballonné, qu'il y a du délire, alors il a recours aux préparations ammoniacales, il formule ainsi une potion :

R. Acétate d'ammoniaque, de	4 à 8	grammes.
Eau distillée de mélisse.	80	grammes.
Sirop d'éther. . . . . } *āā*	20	grammes.
Sirop d'écorces d'oranges. . . . }		

En même temps il prescrit un lavement ainsi composé :

Sulfate de quinine, de.	1 à 4	grammes.
Acide sulfurique.	10	gouttes.
Musc.	2	grammes.
Eau.	100	grammes.

Et, enfin, lorsque l'adynamie est très prononcée, un moyen que nous avons vu réussir consiste dans l'emploi des bains sinapisés. On met 2 kilogrammes de farine de moutarde dans un bain, et on y laisse le malade pendant un quart d'heure et même une demi-heure. Sous l'influence de cette médication, on voit aussitôt une amélioration se produire; l'aspect général devient meilleur; le pouls prend de l'ampleur et perd de sa fréquence; la cyanose qu'on remarquait aux extrémités disparaît; le ventre devient plus souple.

Lorsque le ventre est douloureux, la langue fuligineuse, sèche, le pouls mou, dépressible, qu'il y a de la rétention d'urine par suite de la paralysie de la vessie, l'ammoniaque sous la forme d'acétate ou l'ammoniaque caustique à la dose de 1 gramme associée au sirop d'écorces d'orange, à l'éther rend des services.

On formule ainsi une potion :

R. Ammoniaque liquide. . . .	1	gramme.
Eau de mélisse.	80	—
Sirop d'écorces d'orange . .	40	—

Des lavements répétés deux fois par jour avec une forte infusion de camomille, cons-

tituent une médication très puissante dans les cas de tympanite, résultant soit d'une augmentation de gaz intestinaux, soit de la paralysie de l'intestin.

Les affusions froides, nuisibles dans la forme adynamique, sont au contraire très utiles dans la forme ataxique, lorsque la peau est chaude, brûlante, le délire violent.

L'affusion doit être très courte, elle ne doit durer qu'un quart, une demie à trois quarts de minute, puis on reporte le malade dans son lit sans l'essuyer, mais en l'enveloppant de plusieurs couvertures.

On peut remplacer les affusions par des lotions faites rapidement sur toute la surface du corps avec de l'eau vinaigrée.

Contre les hémorrhagies, quel que soit leur siége, on administre :

Soit le quinquina en poudre à la dose de 4 grammes dans une infusion de café;

Soit les préparations acides et astringentes, telles que l'acide sulfurique et la ratanhia qu'on donne à l'intérieur sous forme de potion :

R. Eau de Rabel	4	grammes.
Sirop de ratanhia	40	—
Eau.	100	—

Mais, ainsi que je le disais en commençant, la règle invariable est d'alimenter de bonne heure, pendant la maladie, au moyen de bouillons, de potages, et, pendant la convalescence de permettre des aliments plus solides, mais alors agir avec une grande prudence, parce que nous avons vu un léger excès de régime produire des rechutes et prolonger la maladie ; car, si la règle est de soutenir les forces, la règle est aussi de ne donner des aliments substantiels que lorsque la fièvre est tout à fait tombée, les garde-robes régulières et la langue naturelle.

PATHOLOGIE.

DE LA FONCTION URINAIRE ET DE L'URINE ALBUMINEUSE DANS LA FIÈVRE JAUNE;

Par M. le docteur Alfred Mercier.

Dans ce moment où l'on recherche l'albumine dans les urines chez les individus affectés de toute maladie où le sang subit une altération, peut-être ne lira-t-on point sans quelque intérêt les observations et les expériences que nous avons faites à ce sujet pendant l'épidémie de fièvre jaune qui désola la Louisiane l'année dernière.

Les lésions anatomo-pathologiques que présentent les reins dans le typhus ictérode, n'ont rien de particulier. Ces organes, de même que le foie et la rate, sont souvent gorgés de sang. On y rencontre quelquefois de petites taches ecchymotiques, qui sont les analogues des pétéchies observées sur le tégument externe; ces mêmes taches d'ailleurs se manifestent aussi sur le cœur et les plèvres. Dans quelques cas, la face interne des bassinets, comme celle de la vessie, est pointillée de rouge.

L'urination dans la fièvre jaune est sujette à des phénomènes dignes de fixer l'attention. Il y a un rapport évident entre les troubles de cette grande fonction et la gravité de la maladie. Dans les cas légers la miction est facile, abondante, répétée aux mêmes intervalles qu'à l'état physiologique. Cependant, il n'en est pas toujours ainsi; quelquefois les urines sont rares, même quand l'affection ne franchit pas les limites du premier degré. Sur 13 cas légers, nous voyons que 12 fois les urines ont coulé naturellement; 1 fois elles ont été rares. Sur 6 cas, caractérisés par des symptômes graves, tels que le vomissement noir, la respiration suspirieuse, la coloration jaune de la peau, etc., les urines ont été rares 4 fois. Leur suppression, surtout quand elle se prolonge au delà de vingt-quatre heures, est toujours un symptôme inquiétant. Ainsi, sur 13 malades qui ont succombé, nous constatons que les urines ont été supprimées 9 fois; elles ont été rares 3 fois; 1 fois seulement elles n'ont été ni supprimées, ni même rares.

Le retour de la miction est souvent suivi d'une amélioration notable. Généralement, dans ces circonstances, le liquide sécrété par les reins est foncé en couleur et dépose un sédiment épais, sablonneux. En présence de ce mouvement critique, le praticien se sent naturellement

disposé à augurer favorablement de l'avenir, surtout s'il y a en même temps un amendement dans les autres symptômes. Et, en effet, c'est ainsi que souvent l'aurore de la santé commence à se dessiner : on voit le malade sourire, il cause volontiers et assure qu'il n'éprouve de mal nulle part. Cependant, le médecin expérimenté se garde bien d'accueillir sans réserve ces flatteuses apparences ; il sait que, trop fréquemment, elles sont le prélude insidieux d'une aggravation qui doit aboutir à la mort.

L'albuminurie, dans le typhus d'Amérique, nous paraît devoir être rangée parmi les symptômes graves. Mais ici la question de quantité est importante ; il nous a semblé que le pronostic devait être d'autant plus défavorable que le précipité obtenu à l'aide de l'acide nitrique seul était plus facile et plus abondant. Quand, pour le décider à se former, nous étions obligé d'aiguiser le réactif de quelques gouttes d'ammoniaque, nous le considérions comme de moins mauvais augure.

L'apparition précoce de l'albumine dans les urines a-t-elle aussi son importance ? Nous n'avons pas expérimenté sur un assez grand nombre de sujets pour pouvoir résoudre cette question. Nous donnerons néanmoins le résultat de nos observations. Sur 11 albuminuriques, le précipité se manifeste chez 6 dès le commencement du second jour ; 4 de ces 6 malades meurent, 2 guérissent : l'urine, chez l'un de ces deux derniers, n'a donné lieu à un dépôt albumineux qu'après l'addition de quelques gouttes d'ammoniaque. Deux sujets deviennent albuminuriques le troisième jour et succombent ; deux autres ne le deviennent que le quatrième jour et guérissent. Chez une femme, les urines étudiées jusqu'au quatrième jour n'offrent aucune trace d'albumine ; à partir de cette époque, elles se suppriment et la malade expire le cinquième jour. Sauf ce dernier cas, tous les sujets que nous avons perdus ont été albuminuriques.

Outre l'albumine, nous avons vu plusieurs fois l'urine de personnes atteintes de fièvre jaune, précipiter la matière verte qui révèle la présence de la bile. Pour nous, du reste, l'ictère n'est qu'une simple complication du typhus d'Amérique, et la coloration jaune des téguments nous paraît due à l'extravasation d'un sang altéré.

Nous ne saurions mieux faire pour terminer ces remarques, que de reproduire un passage emprunté au travail que le docteur Deléry vient de publier à la Nouvelle-Orléans, sur l'épidémie de 1858. Nous avons assisté à ses expériences, nous l'y avons même aidé quelquefois, et nous pouvons assurer qu'elles ont été conduites avec la plus rigoureuse exactitude. « J'ai fait, dit-il, à ce sujet (l'urine albumineuse) de nombreuses expériences et contre-expériences, à la prison de l'Etat. J'ai expérimenté simultanément sur les urines : 1° d'individus bien portants ; 2° d'individus atteints de fièvre jaune ; 3° de personnes en proie à toute autre maladie, particulièrement au scorbut, qui est assez commun dans la prison. Le réactif qui m'a donné les résultats les plus satisfaisants a été l'acide nitrique. Je n'ai, dans aucun cas, obtenu de précipité albumineux dans l'urine des personnes en santé, ni dans celle des individus attaqués du scorbut, tandis que le précipité avait *le plus souvent* lieu dans l'urine de ceux qui avaient la fièvre jaune. Lorsqu'il venait à manquer, il me suffisait le plus ordinairement pour l'obtenir, d'ajouter quelques gouttes d'ammoniaque ; ce qui n'avait jamais lieu pour les autres urines. J'ai été plus loin ; j'ai rangé sur une tablette une quinzaine de fioles étiquetées contenant, les unes l'urine de personnes en santé, les autres celle de personnes attaquées de fièvre jaune, ou de toute autre affection. J'ai eu pour résultat un dépôt albumineux *spontané*, quelquefois très abondant, dans l'urine des malades de la seconde catégorie, jamais dans celle des individus des deux autres catégories. »

Le docteur Blair, qui a étudié la fièvre jaune dans la Guyane anglaise, et qui a été le premier, si nous ne nous trompons pas, à signaler l'urine albumineuse dans cette pyrexie, a remarqué, dit-il, que le coagulum ne se forme pas lorsque la maladie a été *jugulée* par le sulfate de quinine, ou quand on a administré le croton tiglium au début. Que cette huile ou le sel de quinine ait la propriété de prévenir le précipité albumineux, cela est possible ; nous n'avons pas eu occasion de vérifier le fait. Mais, quant à *juguler* la fièvre jaune par le sulfate de quinine, c'est là, nous le disons à regret, une ambition qui nous paraît bien chimérique. Consultons encore ici le mémoire du docteur Deléry ; on y lit, page 92. « Un autre mode thérapeutique qui a joui d'une grande vogue, il y a quelques années, c'est la *méthode spécifique*, laquelle consiste dans l'emploi du sulfate de quinine. Je l'ai adoptée moi-même en 1847, avec une grande apparence de succès, mais l'expérience m'a démontré depuis, que j'avais tiré une conclusion trop précipitée du *post hoc ergo propter hoc*. Cette médication, régularisée ici pour la première fois par le docteur Lambert en 1837, échoua, en 1839, entre les mains de cet habile praticien, qui fut le premier à signaler l'infidélité de ce moyen thérapeutique, sur lequel il avait d'abord fondé de si grandes espérances. »

Il n'importe pas beaucoup que le sulfate de quinine, ou tout autre agent, tel que le croton tiglium, empêche l'albumine de passer dans les urines, s'il ne guérit pas. Mais, comme dans bien des cas, surtout dans ceux qui ont une terminaison heureuse, l'albumine n'apparaît pas dans les urines, il est difficile de décider si son absence est un effet naturel, ou un résultat dû à l'administration du sulfate de quinine ou du croton tiglium.

THÉRAPEUTIQUE.

Alexandrie, 18 juillet 1859.

DES SELS DE PLOMB DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Monsieur et très honoré confrère,

Votre numéro du 24 mai dernier donne l'analyse du travail de M. Beau sur le traitement de la phthisie pulmonaire par la céruse, c'est-à-dire par le carbonate de plomb.

Vous avez vous-même, très honoré confrère, publié un écrit plein de tact et de sagacité sur la cure possible de cette redoutable affection par d'autres agents que le carbonate de plomb; toutefois, comme l'on ne saurait avoir trop d'armes contre une maladie aussi complexe que la phthisie, c'est faire en même temps œuvre de science et de conscience, que de dévouer ses veilles à de semblables recherches, lorsque l'on sait que la critique ou l'oubli sont si souvent la seule récompense à laquelle on doive s'attendre.

Dans l'ordre physique, comme dans l'ordre moral, il n'y a si petite cause qui ne puisse produire de grands effets. Combien de génies, combien d'hommes utiles, ce grain miliaire, appelé tubercule ou granulation, n'a-t-il pas enlevés aux sciences, aux arts, à l'agriculture, etc., etc.? Que sont les guerres les plus longues, les plus désastreuses, en comparaison des effroyables ravages qu'exerce, dans la portion la plus vivace de l'humanité, cette sorte de *larve épithélio-calcaire,* congénitale ou spontanée, lorsqu'elle vient à parcourir ses diverses évolutions?

Tout cela, du reste, est connu des médecins, aussi vais-je de suite aborder le sujet de la présente communication.

J'ai, entre autres faits, par devers moi, trois cas de guérison de phthisie pulmonaire, traités à l'hôpital européen d'Alexandrie, les deux premiers en 1855 et le troisième en 1856; tous trois ont été soumis à la médication plombique dès leur entrée à l'hôpital, c'est-à-dire pendant les accidents les plus graves.

Je ne parle que de ces trois cas, parce que : 1° ayant été traités dans un établissement public, il est facile de vérifier, sur les registres de l'hôpital, la nature de la maladie, les dates d'entrée et de sortie, ainsi que la médication.

2° Parce que ces trois malades ont été visités à leur arrivée, pendant le traitement, la convalescence et après la guérison, par M. le docteur Perron, à cette époque médecin sanitaire du gouvernement français à Alexandrie.

3° Parce que, pendant un intérim de cinq mois que je fis, à la fin de 1856, comme médecin sanitaire, j'adressai au ministre du commerce divers rapports dans lesquels j'appelais l'attention de ce haut fonctionnaire sur ces dites trois guérisons, lesquelles, par ces différentes circonstances, se trouvent revêtues d'une authenticité difficile à contester.

4° Enfin, parce qu'un an après (juin 1857), M. le docteur Perron, ayant été appelé à la direction du Collége arabe d'Alger, je remplis, pendant treize mois consécutifs, les fonctions de médecin sanitaire et que, pendant ce laps de temps, je ne cesssai, dans mes rapports au ministre, d'insister sur cette question si capitale, la possibilité de la guérison de la phthisie pulmonaire à Alexandrie, l'appuyant de faits concluants.

Quelques mots sur les circonstances qui m'avaient amené à employer, dès la période de ramollissement des tubercules, l'acétate de plomb, dont on n'avait guère usé jusqu'alors que contre les sueurs et la diarrhée colliquative des phthisiques.

A mon arrivée en Égypte (il y a près de huit ans), je m'étais trouvé en face de ces redoutables dysenteries des pays chauds qui se terminent si promptement par la gangrène du gros intestin, si elles ne sont pas convenablement traitées. L'acétate de plomb, sous forme pilulaire, m'avait rendu de grands services dans la période inflammatoire de cette affection, précédé, toutefois, d'une ou de plusieurs applications de sangsues au siége, faites pour produire une déplétion des vaisseaux hémorrhoïdaux et, par conséquent, de tout le système veineux abdominal.

Comme dans cette terrible maladie, qu'il faut avoir vue pour s'en faire une idée exacte, le gros intestin paraît être à peu près le siége unique des lésions, il était naturel de penser que

des injections plombiques parcourant tous les colons, depuis le rectum jusqu'au cœcum, devraient avoir une efficacité bien plus grande que la même substance donnée en pilules et n'agissant qu'après avoir été absorbée dans le parcours de l'intestin grêle. Toutefois, la conséquence n'était juste qu'au point de vue purement logique, et mes injections avec l'acétate de plomb, bien que dosées avec prudence, ramenèrent constamment les ténesmes, les mucosités sanguinolentes et la fièvre hectique.

Revenu forcément à la forme pilulaire, je dus reconnaître que le sel de plomb agissait, non pas comme topique, mais dynamiquement, et qu'après son passage des organes digestifs dans la circulation il exerçait une action favorable sur la muqueuse intestinale et sur ses fonctions.

De là à l'application de ce sel au traitement de la muqueuse pulmonaire, il n'y avait qu'un pas à faire, et, ce pas, je le fis dans la circonstance suivante :

Vers le commencement de l'année 1855, je reçus à l'hôpital européen un matelot suédois, âgé de 22 ans, atteint en mer, depuis environ deux semaines, de phthisie aiguë (granulations grises), laquelle avait marché avec une telle rapidité, que ce malheureux ne paraissait pas avoir plus de huit jours à vivre.

J'ai consigné cette observation, ainsi que les deux autres, dans mes rapports au ministre du commerce, qui les soumettait à l'examen du comité consultatif d'hygiène, et ne m'en accusait réception que lorsque ce comité lui avait fait connaître son opinion ; ainsi, il serait superflu de rentrer dans des détails déjà connus ; seulement, comme à cette époque je traitais la question au point de vue de la climatologie, je n'ai, pour ainsi dire, point parlé de la médication interne, me réservant de publier ultérieurement un mémoire complet et détaillé à ce sujet.

Je me bornerai donc à déclarer que je soumis ce malade à l'acétate de plomb, dont il prit d'abord un grain en douze heures ; puis, j'augmentai successivement la dose jusqu'à quatre grains, et, à mesure que les accidents inflammatoires diminuaient, je revins graduellement à celle par laquelle j'avais débuté.

Cette médication dura six à sept semaines, sans que le malade eût présenté ni le liséré ardoisé des gencives, ni coliques, ni arthralgie, ni analgésie, aucun des symptômes enfin de l'intoxication saturnine. Je n'eusse pas hésité du reste, en cas de besoin, à pousser plus loin la dose, car j'ai remarqué qu'en général l'action toxique d'un médicament est en raison inverse de son appropriation à une maladie.

Quant au traitement externe, il consista en ventouses scarifiées d'abord, sèches ensuite, appliquées sur les différentes faces de la cage thoracique, ventouses auxquelles je fis succéder une série de larges vésicatoires volants. Il n'est pas besoin d'ajouter qu'une alimentation de plus en plus fortifiante suivit la décroissance des symptômes pathologiques et que le malade, après une convalescence d'un mois environ, put retourner à bord et y reprendre son service de matelot.

Mon second malade, âgé de 20 ans, également Suédois, était mousse à bord d'un autre navire de sa nation. Il fut aussi soumis à l'acétate de plomb ; toutefois, il ne dépassa jamais trois grains, par douzes heures, ayant dû, à cause de son état de rachitisme, lui donner concurremment l'huile de foie de morue. Ce malade offrit cette particularité, qu'il lui survint une série critique d'abcès, qui se montrèrent successivement au cuir chevelu, à la face, au cou et à la partie supérieure de la poitrine, en avant, en arrière et sur les côtés. La durée du traitement plombique et de la convalescence fut à peu près la même que dans le premier cas.

J'avais eu depuis, et ce à diverses reprises, au consulat de Suède, les nouvelles les plus favorables sur la santé de ces deux jeunes gens, qui continuaient leur dur métier de marin comme s'ils n'eussent jamais été atteints des terribles accidents dont je viens de parler.

Quant au troisième malade, arrivé en 1856, il était de Paris, avait 26 ou 27 ans, et venait en Égypte sur l'avis de M. le docteur Gendrin, qui le soignait depuis son enfance. Il passa six mois ici, et retourna en France, frais, engraissé, méconnaissable enfin. Depuis, il a éprouvé diverses rechutes pour lesquelles M. le docteur Gendrin l'a envoyé aux eaux des Pyrénées, et j'ai appris dernièrement par un de ses amis qu'il occupait toujours un emploi de confiance dans une grande administration industrielle.

Ce jeune homme qui, du reste, n'entrait à l'hôpital que lorsque les accidents exigeaient des soins qu'on ne pouvait lui donner dans un hôtel, avait tellement reconnu l'utilité de l'acétate de plomb, qu'il se remettait de lui-même à son usage, comme il eût fait pour une substance non toxique; et bien qu'il en ait pris jusqu'à trois grains par douze heures, il n'a jamais éprouvé aucun des symptômes de l'empoisonnement plombique.

Je vais dire maintenant comment je comprends le mode thérapeutique du plomb, au point de vue de la phthisie pulmonaire. Transporté, au moyen de l'absorption intestinale, dans la

muqueuse des poumons, il m'a paru modifier et surtout diminuer la sécrétion de cette membrane, comme le font le soufre, les résineux, les balsamiques, le chlorure de sodium, l'iode, etc., etc., d'où il résulte que le tubercule ou la granulation est maintenu dans un état de *siccité* peu favorable à son ramollissement et par conséquent à sa fonte.

C'est ce mode d'action du plomb sur le milieu dans lequel est déposé le tubercule qui explique la rareté des phénomènes d'évolution de la *tuberculose,* signalée par M. le docteur Beau chez les plombiers, mode d'action qui, transporté par lui dans la thérapeutique avec autant de sagacité que de hardiesse, lui a permis d'enrayer la marche de cette fatale affection, résultat qui n'est, suivant nous, nullement à dédaigner.

Quant à la guérison radicale de la *tuberculisation*, il faudrait trouver un agent qui pût faire reprendre par la résorption interstitielle, pour les rejeter au dehors, les éléments de cette maladie déposés, dans la trame pulmonaire, par la circulation sanguine.

En raisonnant par analogie, il est permis de penser que ces dépôts s'opèrent par suite d'une rupture d'équilibre entre le système nerveux cérébro-spinal et celui du grand sympathique, ainsi que l'a démontré M. le docteur Claude Bernard, pour la glycosurie, et que toute condition qui rétablirait cet équilibre rayerait la phthisie des cadres pathologiques.

C'est un point de vue sur lequel nous serions heureux d'appeler l'attention du célèbre professeur du Collége de France, en notre qualité d'ancien élève du même maître, si, toutefois, il n'y a déjà pensé. Mais, en attendant que l'on puisse mathématiquement, c'est-à-dire à coup sûr, guérir ou prévenir la phthisie pulmonaire, comme on le fait pour la chlorose, la fièvre intermittente, etc., etc., etc., ne faut-il tenir aucun compte des essais tentés dans ce but, essais qui, même négatifs, sont des fils destinés à nous conduire dans le labyrinthe de la pathologie. N'est-ce pas d'ailleurs ici le cas d'appliquer cet axiome : *Melius anceps quam nullum !* et, ce, d'autant plus que l'on arrive parfois ainsi à des résultats inespérés.

Dès l'enfance de l'art de guérir, on avait remarqué l'heureuse influence qu'exerçait, sur la phthisie pulmonaire, le séjour dans certaines localités, et on avait attribué ce résultat tantôt à une température plus ou moins élevée, tantôt au plus ou moins de sécheresse de l'atmosphère, ou même à son mélange avec des principes salins.

Cette question s'était ainsi traînée de siècle en siècle, sans solution satisfaisante, lorsqu'un observateur distingué de notre époque, M. le docteur Boudin, parvint à soulever un coin du voile, et démontra, par des preuves irréfragables, pour ceux qui les ont vérifiées sur les lieux, l'antagonisme entre la fièvre paludéenne d'une part, la phthisie pulmonaire et la fièvre typhoïde de l'autre.

Quant à moi, simple pionnier bénévole d'une science de laquelle on exige dévouement, abnégation, savoir, sans rien lui rendre en échange, il m'a été donné, par le hasard qui m'a jeté sur la terre étrangère, de constater ce grand fait de climatologie médicale, et, fidèle à la tradition de l'honneur professionnel, j'ai réuni autour de ce fait capital les quelques lumières que mon expérience des lieux m'avait fournies, sans m'inquiéter s'il m'en reviendrait honneur ou profit, ou bien critique ou dédains.

J'ai expliqué, dans mes rapports au Comité consultatif d'hygiène, comment il fallait entendre cet antagonisme ; dans quel laps de temps il s'établissait pour la fièvre typhoïde, maladie aiguë, et pour la phthisie pulmonaire, affection essentiellement chronique dans l'immense majorité des cas. J'ai dit comment il se faisait que l'on eût appliqué à toute l'Egypte un bénéfice, une immunité qui n'était le partage que de la ville d'Alexandrie et des lieux placés dans les mêmes conditions cosmo-telluriques. J'ai dit aussi comment les affections catarrhales, non compliquées de tubercules ou de granulations, étaient avantageusement modifiées, guéries même par le *climat sec et chaud* de la moyenne et haute Egypte, tandis que l'affection tuberculeuse ou granuleuse trouvait, dans l'atmosphère maremmatique d'Alexandrie, un *agent substitutif* qui, malgré l'humidité ambiante, si favorable à la naissance et au développement des catarrhes, arrêtait le ramollissement, quelquefois même la fonte des tubercules, enrayait, en un mot, la diathèse, surtout aidé par une médication de la nature de celles dont j'ai parlé plus haut et par un régime approprié.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Dr G. Funel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 13 Juillet 1859. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Élection. — Lecture, par M. Henri Roger, d'un rapport sur un mémoire de M. Maingault, intitulé : *Des paralysies diphthériques.* — Lecture, par M. Monneret, d'un travail ayant pour titre : *Etude sur une altération complexe de la rate.* Discussion : MM. Gubler et Barth.

L'ordre du jour appelle le vote des membres de la Société sur la candidature de M. Leudet comme membre correspondant.

M. Leudet est élu à l'unanimité des suffrages.

M. Henri Roger lit un rapport sur le mémoire de M. Maingault, intitulé : *Des paralysies diphthériques.* (Voir l'Union Médicale du 26 juillet 1859.)

La première conclusion du rapport relative au renvoi du travail de M. Maingault au comité de publication est mise aux voix et adoptée.

Quant à la seconde conclusion relative à la nomination de M. Maingault comme membre associé, une convocation spéciale aura lieu à cet effet.

— M. Monneret lit un travail intitulé : *Étude sur une altération complexe de la rate.*

Après avoir rapporté *in extenso* l'intéressante observation qui fait la base de ce travail, ce fait, dit M. Monneret, est loin d'être favorable aux idées émises en Allemagne, sur une maladie à laquelle on a donné le nom de *mélanémie,* et qu'on suppose produite par le développement d'une grande quantité de matière pigmentaire dans la rate et le foie. Je n'ai pu en trouver aucune trace, soit dans ces viscères, soit dans d'autres parties du corps ; je n'ai vu nulle part d'oblitération des capillaires. Je dirai même que l'état du sang, qui a suivi l'altération dont le tissu splénique a été frappé, était tout à fait opposé à l'hypothèse d'une formation de masses pigmentaires, puisque le sang commençait à perdre ses globules et à être réduit à la portion aqueuse de ses éléments normaux.

Il ne s'agit pas non plus d'une leucocythémie, car si, dès le début, les globules blancs se sont accrus en nombre, cet accroissement n'a été que temporaire ; et d'une autre part, on n'a observé ni les hémorrhagies, ni les hydropisies qu'on rencontre en pareil cas. L'ascite, qui a été fort légère, tenait au développement énorme de la rate. Quant à l'œdème, il n'a jamais dépassé le pourtour des malléoles. Plus tard, à la fin de la maladie, les globules blancs avaient disparu ; le sujet n'était plus leucocythémique.

Relativement à la maladie d'Addison, si jamais on a constaté une altération très grande des capsules surrénales, ou, pour mieux dire, une désorganisation complète de ces organes, c'est dans le cas que nous venons de rapporter. Les capsules étaient ramollies et presque converties en une boue de couleur sépia, et cependant jamais le malade ne présenta une coloration de terre ou de bistre sur aucun point de la surface de la peau. Il avait à son entrée une teinte générale grisâtre, quelques taches de rousseur sur les joues, et cette teinte a disparu plus tard à mesure que la maladie a fait plus de progrès, c'est-à-dire que la désorganisation des deux capsules a été plus avancée. On sait enfin que, dans la maladie d'Addison, on n'a pas observé d'amaigrissement considérable. Il était porté à un degré excessif chez notre malade.

Je terminerai en signalant les formes curieuses que l'inflammation a revêtues dans le parenchyme pulmonaire.

L'hyperémie, l'hémorrhagie, l'exsudation fibrineuse et la suppuration qui ont régné simultanément dans le même organe, me paraissent indiquer clairement que l'irritation inflammatoire a été le point de départ de toutes les altérations spléniques, et de plus, que bien différente dans sa marche de ce qu'elle est dans les autres viscères, l'inflammation peut produire dans la rate toutes les lésions de la phlegmasie aiguë. Il faut se rappeler qu'elle a duré neuf mois chez le malade, et qu'à aucune époque on n'a observé les symptômes réactionnels et fébriles qui sont si constants dans les inflammations des autres viscères.

L'inflammation a-t-elle débuté par le parenchyme et n'a-t-elle gagné que consécutivement les veines? Je suis porté à croire qu'il en a été ainsi, et que la phlébite est restée locale ainsi que son produit; car je n'ai trouvé nulle part les altérations qui suivent la pénétration du pus dans le sang, ni les symptômes qui l'annoncent pendant la vie. Ce cas bien tranché de splénite chronique dégagée de toute complication, pourra servir à élucider quelques points de l'histoire passablement obscure des affections de la rate.

M. Gubler : M. Monneret dit que la rate offrait, dans certains points, une couleur d'un rouge : cette coloration était-elle accompagnée d'une demi-transparence du tissu, comme dans les faits décrits sous le nom de rate cireuse, et, en cas d'affirmative, M. Monneret a-t-il reconnu la présence d'une matière amyloïde ?

Quant à moi, je l'ai cherchée plusieurs fois sans succès dans des rates dites cireuses et dans certains foies qui offraient une altération analogue.

Mais le point capital de la communication de M. Monneret, c'est que la lésion multiple qu'il nous présente serait la négation de tout ce qui a été écrit sur la maladie d'Addison, sur la mélanémie et surtout sur la leucocythémie. La Société sait que je fais moi-même des réserves sur les théories émises à l'occasion de ces affections, mais je ne puis me dispenser de reconnaître que l'observation de M. Monneret n'a aucune valeur contradictoire. Notre collègue raisonne comme s'il avait affaire à une véritable hypertrophie. Or, il existait plutôt une atrophie de la rate, eu égard à la puissance fonctionnelle : à la vérité, le volume en était augmenté, mais par interposition de produits étrangers à son tissu, c'était une *mégalie* et non une hypertrophie.

M. Monneret : La rate réunissait toutes les conditions possibles de l'hypertrophie. En effet, il y avait eu congestion, hémorrhagie, exsudats, puis produits inflammatoires. Je crois donc que la rate avait non seulement l'augmentation de volume, mais l'augmentation d'activité fonctionnelle.

D'une autre part, si le malade a commencé par avoir des globules blancs, je dois ajouter qu'il n'a pas tardé à perdre cette faculté de faire des globules blancs, puisqu'il a perdu celle de faire des globules rouges. C'est donc là un fait subversif de toutes les notions physiologiques que nous possédons sur la rate.

M. Gubler : L'accumulation du sang, du pus et même du plasma dans un organe ne constitue pas une véritable hypertrophie : ce sont là, en partie du moins, des éléments qui peuvent fournir à un travail hypertrophique ; mais, encore une fois, l'hypertrophie véritable consiste dans l'augmentation de volume d'un organe par l'accroissement du nombre ou des dimensions de ses éléments normaux ou par les deux circonstances réunies.

M. Barth : J'ai déjà recueilli des observations analogues au fait important que vient de nous communiquer M. Monneret, l'une, entre autres, que j'ai présentée, il y a quelques années, à l'Académie de médecine.

Il s'agissait d'une rate d'un volume énorme. Le malade n'avait eu ni fièvre intermittente, ni leucocythémie ; mais il finit par succomber, et je trouvai sa rate désorganisée. Il existait dans l'organe des épanchements sanguins, des masses fibrineuses décolorées, et une oblitération complète de la veine splénique.

L'afflux continuel du sang par l'artère splénique, et l'impossibilité du retour de ce liquide par la veine, avaient donné lieu à des dépots qui avaient déterminé l'augmentation de volume de la rate.

Peut-être dans le cas de M. Monneret comme dans le mien, faudrait-il intervertir l'ordre d'évolution, et au lieu d'admettre que l'inflammation a été la cause première de tous ces désordres, la considérer comme une conséquence des hémorrhagies, de la congestion, etc.

L'ouvrage de M. Cruveilhier renferme des exemples de ces dépôts fibrineux qui ont été désignés sous le nom de tubercules de la rate. Un examen attentif a démontré que ce ne sont pas des tubercules, lesquels sont toujours d'un petit volume, mais des foyers sanguins, des masses circonscrites décolorées.

Le secrétaire, Dr E. Hervieux.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

The Lancet. — Février 1858.

HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE CHEZ UNE FEMME; par le docteur Adams. — Une femme de 57 ans, mariée, fut admise au *London Hospital* le 7 janvier 1859, présentant les symptômes d'une hernie inguinale étranglée du côté droit. La tumeur était peu volumineuse, s'étendant à environ un pouce au-dessous de l'anneau inguinal externe ; elle était très douloureuse au toucher. La malade paraissait très faible, et sa physionomie portait l'empreinte de longues et vives douleurs. La langue était sèche et parcheminée, le pouls presque imperceptible. Quand elle entra à l'hôpital, il y avait quinze jours que la hernie était sortie, sans que l'on pût la réduire. Un chirurgien fit quelques tentatives de taxis, et parvint à faire rentrer dans l'abdo-

men la plus grande partie de l'anse intestinale herniée; mais il restait encore une petite tumeur dans l'aine.

Depuis cette époque, la malade a toujours beaucoup souffert dans le ventre et s'est toujours trouvée dans le même état grave. Elle n'a pas eu de garde-robe depuis quinze jours. On ne fit pas à l'hopital de nouvelles tentatives de taxis; mais, en raison de l'état de prostration profonde de la malade, on pratiqua l'opération, après avoir préalablement donné un peu de vin pour relever ses forces. Une incision fut faite au devant de l'anneau inguinal externe; le *fascia transversalis* fut divisé, et, le sac étant ouvert, il s'écoula une certaine quantité d'un liquide sanguinolent. Cependant, en examinant avec beaucoup de soin ce qui paraissait être une anse intestinale fortement congestionnée, on pouvait soulever au devant de la tumeur une membrane mince; cette membrane ayant été divisée, on put reconnaître que c'était une portion de l'enveloppe péritonéale amincie qui avait contracté des adhérences fibreuses avec l'intestin, dont elle n'était séparée par aucune couche de liquide. Le sac étant donc largement ouvert, après avoir été séparé de ses adhérences avec l'intestin, celui-ci put être réduit. Puis le doigt fut introduit dans l'abdomen pour s'assurer s'il n'y avait pas d'autre cause d'étranglement.

La malade succomba une heure environ après l'opération. A l'autopsie, on vit que l'intestin était sain; il n'y avait pas de traces de péritonite. Le colon était flasque et vide, et l'anse intestinale qui avait été étranglée, quoique fortement congestionnée, ne présentait aucun signe de gangrène. Les autres organes étaient sains.

GANGRÈNE SYPHILITIQUE DE LA BOUCHE; ASPHYXIE IMMINENTE; LARYNGOTOMIE; GUÉRISON; par le docteur DE MÉRIC. — E. P..., âgée de 19 ans, fut admise à l'hôpital le 29 octobre 1858, dans la salle des femmes syphilitiques. Elle présentait alors des accidents secondaires; les deux jambes étaient couvertes d'éruptions papuleuses. Sa constitution était profondément débilitée par les privations et par les excès. Elle raconte qu'elle a contracté la syphilis à Portsmouth, quatre mois auparavant : elle vint alors à Londres, et entra au *Guy's Hospital*, où elle subit pendant quelque temps un traitement spécifique. De là elle se rendit à Wolwich, où une femme, dont elle fit la connaissance, lui conseilla de prendre chaque jour jusqu'à six pilules mercurielles. Chose étrange, elle ne paraissait éprouver aucun phénomène, malgré les énormes doses de mercure qu'elle prenait. Le traitement consista en cataplasmes de farine de graine de lin sur les jambes, et décoction de quinquina et acide chlorhydrique à l'intérieur. Sous l'influence de ce traitement, une grande amélioration se manifesta, l'éruption des jambes disparut entièrement.

Le 8 novembre, il survint des symptômes de gangrène de la bouche et de la gorge; la figure enfla considérablement, et il se fit par la bouche un écoulement abondant d'une matière extrêmement fétide. On prescrivit un gargarisme chloruré et des applications d'une forte solution de nitrate d'argent; malgré cela, l'état de la malade alla toujours s'aggravant, à tel point que bientôt elle fut dans l'impossibilité d'articuler une parole et d'avaler même des liquides.

Dans la matinée du 16 novembre, l'infirmière courut prévenir le chirurgien-interne, M. M'Gregor, que la malade était mourante. Celui-ci se hâta de se rendre au lit de la malade, et, la trouvant en proie à l'asphyxie, pratiqua immédiatement la laryngotomie, comme ressource ultime. Aussitôt la respiration se rétablit, et, pendant deux jours, elle s'effectua d'une manière parfaite à l'aide d'une canule double. Des lotions stimulantes furent appliquées sur la bouche et sur les gencives. Sous l'influence des insufflations de poudre d'alun prescrites par M. de Méric, les eschares se détachèrent promptement. Le troisième jour, la malade respirait librement et l'on put retirer la canule. Un régime nourrissant et l'administrarion de médicaments toniques achevèrent d'amener la guérison. Enfin, la plaie de la gorge se cicatrisa complétement et la malade quitta bientôt l'hôpital, parfaitement guérie.

SUR L'ANESTHÉSIE ÉLECTRO-CHIMIQUE. — Les expériences du docteur RICHARDSON, sur la possibilité de produire l'anesthésie en faisant pénétrer dans les tissus des solutions narcotiques au moyen d'un courant électrique, ont été continuées à l'Ecole de médecine de Grosvenor-Place; voici le résumé succinct des résultats qu'elles ont donnés :

Dix-huit opérations ont été faites, parmi lesquelles deux chez l'homme, avec un grand succès. On a pu lier l'artère fémorale sur un chien sans qu'il donnât le moindre signe de douleur. On coupa la cuisse d'un chien, qui n'accusa de souffrance qu'au moment de la section du fémur. Deux fois on a, sur des chiens, divisé le tendon d'Achille sans produire de douleur. L'œil d'un lapin a été complétement anesthésié, si bien que l'on put piquer la cornée à différentes reprises sans que l'animal se plaignît. L'œil d'un chien a été si profondément narcotisé, qu'on a pu diviser sans douleur les muscles droits de l'œil. Dans deux cas seulement sur dix-huit, l'anesthésie n'a pas été complète.

Le seul inconvénient que l'on puisse reprocher jusqu'ici à cette méthode, c'est d'être un peu longue; il faut une heure pour obtenir l'anesthésie ; peut-être y pourra-t-on remédier, soit en employant une pile plus énergique, soit en se servant d'une solution narcotique plus puissante. — D.

VARIÉTÉS.

MISSION MÉDICALE A PORTO-RICO.

La colonie espagnole de Porto-Rico se trouve, comme on sait, sous la latitude de St-Domingue, à l'Est de cette île, et forme, par son étendue et sa position, la limite des petites et des grandes Antilles. M. P. Rodriguez, médecin militaire espagnol, chargé par son gouvernement d'aller y remplir une mission scientifique, donne les détails suivants sur le climat de ce pays, sur le caractère, les habitudes et les maladies des habitants.

Obligé, dit-il, de parcourir rapidement presque tous les villages de l'île, je n'ai pu m'empêcher d'en admirer la perspective pittoresque, la végétation luxuriante, la fertilité aussi bien que l'affabilité et la généreuse hospitalité des habitants. Il est impossible de se former une idée exacte de ce beau pays sans l'avoir vu. Des plaines immenses, des montagnes élevées, de nombreux cours d'eau, tout se réunit pour donner au voyageur, par des changements de vue subits, une impression des plus agréables. Le ciel même paraît protéger ce pays par des variations atmosphériques continuelles; des brises, des vents, de fréquentes et abondantes pluies y modèrent l'ardeur de la température. Partout le paysage est riant et le sol couvert de nombreux végétaux, dont les uns sont recueillis pendant leur développement, tandis que d'autres croissent librement et acquièrent des proportions colossales; ce qui forme un panorama des plus gracieux. Le naturaliste, le minéralogiste, le botaniste et le médecin ont ainsi un vaste champ d'occupation. On rencontre de nombreuses plantes médicinales; et quant à la beauté du climat, Porto-Rico n'a rien à envier à l'Italie. Cette île serait riche et prospère s'il n'y manquait des bras pour la culture et des intelligences pour y semer les connaissances de l'Europe moderne.

Les habitants de race blanche sont de haute taille, minces, paresseux et sans activité musculaire; ils ont le caractère affable, gai et peu excitable. Les noirs ont les formes plus développées et plus nourries; ils résistent mieux aux fatigues du travail. Ils sont en général pacifiques et honnêtes, et l'on peut se mettre en route la bourse garnie sans crainte d'être dévalisé. Leurs costumes ne sont pas des plus recommandables, et de là dépend la misère qui les accable. Dès qu'ils possèdent de l'argent, ils le dépensent, et s'amusent jusqu'à ce qu'il dure sans penser au lendemain. Ils se mettent ensuite à dormir et à réduire en vapeur, étendus dans le hamac, le savoureux tabac de la Havane. Les femmes sont encore plus imprévoyantes ; elles sont très négligées dans leurs vêtements et les soins du ménage. Le hamac, le tabac et le bain sont leurs passe-temps favoris.

Comme dans toute l'Amérique, les indigènes mangent peu de pain; la patate, l'igname, la courge, les haricots, les pois, la cassave, le pin, l'ananas, la goyave, remplacent ce principal aliment de l'Européen; le poisson sec et salé, rarement frais, quelques oiseaux, le riz, les œufs, le lait en abondance, forment le surplus de leur alimentation. Les importations d'Europe et d'Amérique complètent le catalogue culinaire de la population riche et celle du pauvre dans ses jours de débauche. Le café est le nectar par excellence.

Les fièvres intermittentes forment la clef générale de la pathologie locale, ce qui dépend sans doute de l'idiosyncrasie des habitants, de leur habitation, mais surtout des changements atmosphériques continuels, de l'humidité excessive de l'air, des émanations marécageuses constantes et de l'ardeur du soleil de ce climat. On n'observe pas à Porto-Rico des maladies franches comme en Europe; un simple catarrhe, une fièvre éphémère, un furoncle, une simple indisposition même, présentent au commencement ou à la fin la forme caractéristique des fièvres paludéennes. Souvent le praticien ne s'aperçoit qu'*à posteriori* de leur nature spéciale par l'insuccès de la quinine. On pourrait donc, sans manquer aux principes de la science, former une nosologie spéciale pour l'Amérique, fondée sur la clinique spéciale de ce pays. De même que M. Grisolle prend pour base de toutes les pyrexies la fièvre typhoïde ; on pourrait admettre la forme intermitttente comme type de toutes les autres, voire même du choléra et de la fièvre jaune. Plusieurs praticiens renommés et très répandus dans l'île assurent que peu d'individus ont eu cette dernière maladie sans avoir usé du sulfate de quinine. Ce médicament ne constitue pourtant pas toute la thérapeutique de cette affection; l'opportunité dans son emploi est le point principal; mais le traitement empirique et barbare que les guérisseurs emploient et que

des médecins ont adopté au détriment de leur réputation et de la science, ne saurait jamais prévaloir. — (*Siglo médico.*)

Dr P. G.

RÉCLAMATION.

Paris, ce 11 août 1859.

A Monsieur le Président de l'Académie de médecine.

Monsieur le Président,

C'est avec le plus grand étonnement que j'ai lu dans le compte-rendu des journaux que M. Rumkorff a présenté à l'Académie de médecine un nouvel appareil électro-médical dont il s'attribue l'invention.

Cet appareil n'est autre que l'appareil de faradisation, dû à mes expériences et à celles de mon honorable ami M. le docteur Marié-Davy, professeur de physique au collége Bonaparte, et que nous devions présenter au jugement de l'Académie.

A cet effet, il fut convenu avec M. Marié, que M. Rumkorff, avec lequel il était en relation, serait chargé de construire cet appareil sur nos plans et modèle. Ce qu'il a fait d'une manière assez malheureuse par quelques changements de détail qui le rendent incommode dans la pratique médicale urbaine en vue de laquelle cet appareil a été créé.

Je me fais fort de prouver à l'Académie :

1° Que le système d'appareil présenté par M. Rumkorff, comme sien, fonctionne chez moi depuis plus de deux années. Je pourrais invoquer, à cet égard, le témoignage d'honorables confrères.

2° Qu'il a été confié à M. Rumkorff pour le construire.

3° Et, enfin, que la pile a été l'objet d'un brevet d'invention datant déjà de deux ans.

Veuillez donc, M. le Président, avoir l'extrême bonté de prier l'Académie et sa commission de surseoir à son rapport jusqu'à ce qu'elle puisse me mettre en demeure de prouver devant elle les faits que j'avance.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Président, votre très humble et très obéissant serviteur.

Dr Benoist.

COURRIER.

Par décrets en date du 16 août, rendus sur la proposition de S. Exc. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Devergie, membre du Conseil de salubrité du département de la Seine.

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Dimbarre, médecin-inspecteur des eaux minérales de Cauterets. — Sales-Girons, médecin-inspecteur des eaux de Pierrefonds. — Campbell, médecin à Paris. — Rougier, médecin des épidémies de l'arrondissement de Riom. — Piedvache, médecin des épidémies à Dinan. — Bourguignon, médecin, auteur de plusieurs ouvrages estimés sur l'agriculture.

— Par décret impérial en date du 11 août 1859, rendu sur la proposition de M. le ministre secrétaire d'État de l'Algérie et des colonies, M. Négrin (Joseph-Saliès), chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Alger, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— On lit dans le *Moniteur :*

« LL. MM. ont daigné accepter le 1er exemplaire de l'*Almanach Impérial* de 1859, qui vient de paraître. »

— Une salle d'inhalation est ouverte depuis le 20 juillet à l'établissement hydro-minéral d'Enghien.

HONORAIRES MÉDICAUX. PRESCRIPTION. — Un de nos confrères des départements, le docteur M... (de Molland), avait été poursuivi d'injures calomnieuses, dans la rue, par un client qui l'accusait de s'être entendu avec la sage-femme du lieu *pour retarder un accouchement* et

se ménager ainsi une consultation, et qui, de plus, niait avoir reçu les conseils de notre confrère dans son cabinet. Poursuivi en police correctionnelle pour délit d'injures et de calomnies publiques, le client a été condamné à une amende, à des dommages-intérêts et aux dépens. Devant le juge de paix, il a été condamné à payer les honoraires réclamés; mais, ce qui fait l'intérêt de ce dernier jugement, c'est un incident relatif à la prescription. Le débiteur, voyant la réalité des soins médicaux établie par les livres du médecin, *montrés au juge de paix seul, en audience,* déclara que, ces soins remontant à plus d'un an, il invoquait l'article 2271 du Code civil; mais il a été débouté sur ce chef par le motif que la contestation d'abord soulevée sur la réalité des soins donnés entraînait l'interruption civile de la prescription. — (*Gazette hebdom.*)

— Par suite de l'établissement des troupes revenant de l'armée d'Italie au camp de Saint-Maur, un hôpital provisoire a été organisé au fort de Nogent, comme cela se pratique quelquefois dans le voisinage des cantonnements des armées en campagne. Cet hôpital est desservi par des officiers de santé appartenant aux corps campés dans la plaine de Saint-Maur.

— Dans sa séance du 21 juillet dernier, la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, a admis M. Giscaro au nombre de ses membres résidants.

Dans cette séance, la Société a déclaré une place vacante dans la section de médecine et de chirurgie.

BOITE AUX LETTRES.

A M. D. de Ch..., à Bagnoles (Lozère). — Nous n'avons encore rien reçu et nous manquons d'informations nécessaires pour remplir vos intentions.

A M. F..., à Alexandrie (d'Égypte). — Rien ne s'oppose à ce que vous fassiez partie de l'Association générale.

A M. L..., à Pierrefonds. — Manuscrit égaré, mais non introuvable. Les perquisitions ecommencent.

A M. F..., à Argentan. — Impossible encore de connaître le nom de la personne qui vous intéresse.

A M. B..., à Fursac. — Vos désirs sont accomplis. — Le manuscrit est dans mes mains.

A M. H..., à Meaux. — On attend de jour en jour le décret.

A M. C..., à Provins. — Pour la *Centrale,* oui. Pour les *Locales,* non.

A l'anonyme bas-breton. — Prière d'expliquer ce qu'il entend par *partie scientifique.*

A M. C. A..., à Saint-Honoré. — Le meilleur accueil possible sera fait au procès-verbal indiqué. — Les inexactitudes dont vous vous plaignez doivent se commettre à votre résidence même, car plusieurs paquets nous sont revenus avec cette suscription : *refusé.*

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches sur le Traitement des maladies urinaires des hommes âgés, des retrécissements de l'urèthre, de la gravelle et de la pierre, etc. *Ouvrage auquel l'Académie de médetine a décerné une récompense de quatre mille francs en* 1858 (*prix d'Argenteuil*); par le docteur Aug. Mercier. Un volume in-8° avec figures. — Prix : 7 fr. 50 c.
Chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires; par Am. Forget, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4° avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

La Bile et ses maladies; ouvrage couronné en 1847 par l'Académie impériale de médecine, par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Un volume in-4°. Au bureau de l'*Union Médicale.*

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 99. MARDI 23 AOUT 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : Traitement de la dysenterie aiguë épidémique ; de l'emploi des solanées pour arrêter le ténesme. — Nouveau mode d'administration du fer : capsules hématiques. — Traitement de la diarrhée chez les enfants et du choléra infantilis. — Traitement de l'angine scarlatineuse par l'iode. — Traitement des sueurs nocturnes des phthisiques. — II. CLINIQUE DE LA VILLE : Quelques observations ophthalmologiques. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Tumeur fibreuse de la mâchoire inférieure due au développement pathologique des organes alvéolo-dentaires ; hypertrophie considérable des éléments fibreux de ces organes ; hyperostose et séquestration des alvéoles. — Fœtus présentant plusieurs vices de conformation. — IV. COURRIER.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

TRAITEMENT DE LA DYSENTERIE AIGUE ÉPIDÉMIQUE ; DE L'EMPLOI DES SOLANÉES POUR ARRÊTER LE TÉNESME.

Dans un moment où la dysenterie épidémique est l'objet des préoccupations des praticiens, et s'observe, sous des formes plus ou moins graves, un peu partout, nous croyons devoir reproduire le résumé de la thèse inaugurale de M. le docteur Ansaloni, dans laquelle ce jeune médecin a exposé un traitement institué par M. le docteur Leclerc, de Tours, dans une épidémie grave de dysenterie, traitement qui aurait été suivi des meilleurs résultats possibles :

« On applique au-dessus du pubis un large emplâtre, quadrilatère, d'extrait de belladone. L'expérience a démontré que la propriété absorbante de la peau est beaucoup plus active qu'on ne le soupçonne généralement ; cette propriété s'exerce dans les cas les plus graves et persiste jusqu'à la mort. Chaque emplâtre doit être renouvelé toutes les vingt-quatre heures chez les malades gravement atteints, ou chez les dysentériques qui n'ont été soumis au traitement qu'après le huitième jour de la maladie.

L'extrait de datura-stramonium peut remplacer l'extrait de belladone, seulement, il cause quelquefois une légère démangeaison à la peau. Chaque emplâtre d'extrait de belladone ou d'extrait de datura doit être composé d'au moins 50 grammes d'extrait préparé au bain-marie.

Dans les cas graves, il est bon de faire alterner l'emplâtre d'extrait de belladone avec l'emplâtre d'extrait de datura, *et vicé versâ.*

Conjointement avec l'application de l'emplâtre de belladone ou de datura, M. Leclerc emploie la médication purgative. Précédé en cela par M. Bretonneau, qui, en 1826, pendant l'épidémie de Tours, après avoir expérimenté les méthodes antiphlogistique, émolliente et purgative, a cru devoir s'en tenir presque exclusivement à cette

dernière et employait les purgatifs salins. M. Leclec, disons-nous, jusqu'au mois d'août 1856, avait aussi employé les sels neutres dans la dysentérie. Depuis, il a constaté que ces substances ne sont réellement efficaces que dans les premiers jours de la maladie; aussi, après quelques doses de sulfate de soude (16 grammes dans les vingt-quatre heures; 8 grammes le matin, 8 grammes le soir), passe-t-il à l'emploi du calomel, dont les médecins anglais ont si vanté souvent les succès, et que M. Leclerc donne à des doses plus fractionnées encore.

Il fait administrer, le premier jour, 1 centigramme de calomel le matin, 1 centigramme le soir; le lendemain, 2 centigrammes de calomel le matin, 2 centigrammes le soir, et ainsi de suite en augmentant chaque jour de 1 centigramme le matin, 1 centigramme le soir.

L'expérience a démontré qu'il vaut mieux diviser les 2 centigrammes de calomel en deux doses, une le matin et l'autre le soir, que de l'administrer en une seule dose de 2 centigrammes, et qu'il vaut mieux augmenter les deux doses progressivement et régulièrement.

Sous l'influence de cette médication, les glaires ensanglantées, les débris d'épithélium, les parcelles, les lambeaux de muqueuse ramollie, de pseudo-membranes, diminuent; les selles prennent une teinte d'un vert foncé, signe favorable, et dont les praticiens connaissent la valeur thérapeutique.

Avant d'avoir eu recours aux solanées pour combattre le ténesme, M. Leclerc avait déjà employé le calomel à doses progressives, et alors les doses qu'il fut forcé d'administrer pour faire disparaître les accidents inflammatoires s'élevèrent quelques fois jusqu'à 120 centigrammes par jour, et quelques malades éprouvèrent un commencement de salivation.

Dans l'épidémie que rapporte M. Ansaloni, sur 150 dysentériques, traités de la sorte, rien de semblable ne se reproduisit, il n'y eut aucun cas de salivation; au reste, grâce à l'intervention des solanées, une seule fois la dose de calomel a été successivement portée à 36 centigrammes par jour. Mais, chez presque tous les malades, il n'a pas été nécessaire de dépasser 20 centigrammes par jour; tant il devient facile de faire cesser l'inflammation intestinale, lorsque la douleur, vaincue par les solanées, a disparu.

Dans les cas où la dysenterie se termine par une diarrhée, lorsque les glaires ensanglantées ont disparu on suspend brusquement l'emploi du calomel, et cela sans qu'il en résulte le moindre inconvénient; et pour faire mouler les fèces, on le remplace par des pilules composées de :

1 centigramme de nitrate d'argent cristallisé uni avec 1 centigramme d'extrait gommeux d'opium.

On fait prendre au malade une de ces pilules le matin et une le soir; le lendemain, on double la dose, et, les jours suivants, on l'augmente successivement, dans la proportion dont je viens de parler. Il n'a jamais été nécessaire de donner plus de 12 centigrammes de nitrate d'argent par jour, pour rendre au tube digestif son mouvement péristaltique normal et obtenir que les matières fécales fussent moulées comme dans l'état de santé.

Quelques malades sont cependant réfractaires à l'azotate d'argent; alors on triomphe quelquefois des selles diarrhéiques par l'administration de l'eau de Bonnes factice. On en fait prendre 30 grammes le premier jour, 35 grammes le second, et, les jours suivants, on augmente de 5 grammes par jour cette dernière dose, qu'on porte ainsi à 60, 70 ou 80 grammes par jour.

Si l'eau de Bonnes ne produit aucun effet, on revient au calomel, et maintes fois on a pu voir cette diarrhée cesser complétement par l'emploi de cette substance, donnée de nouveau à la dose de quelques centigrammes. Chez certains malades même, les selles diarrhéiques, ayant reparu jusqu'à trois fois, ont, à chaque récidive, cédé à l'action successivement renouvelée du calomel.

On peut dire de ce sel mercuriel qu'il est un agent spécifique en pareil cas.

Chez certains dysentériques, l'intestin est si profondément lésé, que les surfaces

ulcérées continuent à donner du pus, malgré l'amélioration générale. Ces surfaces ulcérées se cicatrisent aisément au moyen de lavements administrés soir et matin avec une seringue de verre, et composés chaque fois de 5 centigrammes de calomel incorporés dans un peu de miel, et délayés dans 40 grammes d'eau ; le lendemain, on alterne avec un lavement dont voici la formule :

Azotate d'argent cristallisé	5 centigrammes.
Laudanum de Sydenham	5 gouttes.
Eau distillée	40 grammes.

Boerhaave le premier a employé ainsi l'azotate d'argent dans la dysenterie ; M. Boudin, M. le professeur Trousseau surtout, l'ont préconisé en pareil cas.

L'extrait de ratanhia, donné en potion, à la dose de 4 grammes, est d'un emploi ordinairement très efficace dans le cas de dysenterie hémorrhagique. S'il ne produit pas l'effet désiré, on peut recourir, avec chance de succès, au quinquina Calisaya, administré en lavement, trois fois au plus dans l'intervalle de six jours.

Voici la formule :

Quinquina Calisaya.	12 à 16 grammes.
Laudanum de Sydenham. . . .	5 gouttes.

Un paquet dans un verre d'eau tiède pour chaque lavement.

30 grammes de vin de quinquina pris au repas du matin, et, trois ou quatre jours plus tard, 30 grammes le matin et 30 grammes le soir, rendent souvent des forces aux malades épuisés par la dysenterie.

L'alimentation est un point sur lequel on ne saurait trop insister. L'expérience apprend, en effet, que c'est une grave erreur de croire qu'il soit utile de recourir à une diète rigoureuse dans le traitement de la dysenterie ; mais, il n'est pas besoin de le dire, cette alimentation doit être mesurée, convenable, et appropriée aux circonstances.

Déjà une alimentation substantielle est seule une médication chez le dysentérique. N'est-ce donc rien que d'empêcher le malade de résorber des produits morbides, que de lui conserver des forces, que de lui fournir, chaque jour, de quoi résister à l'une des affections qui affaiblissent le plus promptement ? Nul doute de l'efficacité de l'emploi de la viande, lorsque la dysenterie tend à devenir chronique ; Graves et M. Trousseau en font le seul remède dans beaucoup de cas.

Nous reproduisons également, en terminant, les conclusions que M. Ansaloni a extraites de l'observation des faits nombreux qui ont passé sous ses yeux :

1° Chez tous les dysentériques, les solanées ont agi sur le ténesme d'une manière efficace, à quelque époque de la dysenterie qu'elles aient été employées. Mais, il faut le remarquer, le ténesme disparaît presque instantément sous leur action salutaire, lorsque le mal est pris à son début, c'est-à-dire dans les deux ou trois premiers jours ; une fois le ténesme disparu, deux ou trois jours suffisent pour amener la guérison.

2° Les dysentériques mis en traitement après sept ou huit jours de maladie sont beaucoup plus réfractaires que ceux dont je viens de parler. L'emploi des solanées amène encore, dans ce cas, les effets les plus heureux.

3° L'application extérieure d'une solanée calme et dissipe la douleur, sans jamais produire l'effet toxique. Les pupilles se dilatent, il est vrai, mais elles reprennent leur état normal dès qu'on cesse l'application. — (*Bulletin de thérap.*, 15 août 1859.)

NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION DU FER : CAPSULES HÉMATIQUES.

A voir le nombre des sels de fer employés en médecine et les préparations si variées consignées dans nos formulaires, il semble qu'il ne soit pas possible d'y ajouter. Il n'en est rien. Un de nos pharmacologistes les plus distingués, M. le docteur Foy, vient nous proposer d'emprunter ce précieux agent au sang. Là, en effet, dit-il, le fer se

trouve tel que la thérapeutique le demande, tel que le chimiste le rencontre dans le lait, aliment initial du nouveau-né, etc. Voici la partie la plus importante du travail que M. Foy vient de publier :

« L'idée première d'employer le sang des animaux comme médicament, dit M. Foy, n'est pas neuve : elle date du XIIIe siècle. Pendant longtemps, celui du bouquetin a passé pour une merveille contre la pleurésie ; on lui attribuait, de plus, des propriétés lithontriptiques, sudorifiques, alexipharmaques. Le sang de belette guérissait les écrouelles, etc. De nos jours, quelques médecins, Rimaud, entre autres, font prendre le sang de veau sortant de la veine, encore chaud par conséquent, aux enfants chétifs, malingres, souffreteux. La chair de bœuf fraîche, non cuite, saupoudrée de quelques grains de sel ou de sucre, ou bien à peine soumise à l'action du foyer ardent et encore tout imprégnée de sang, est donnée à de jeunes malades, enfants, adolescents ou pubères, qui en extraient, par la mastication et l'insalivation, tout ce qu'elle contient de principes liquides, solubles, assimilables et corroborants. Les capsules que nous proposons n'ont pas d'autre but, la reconstitution de l'économie à l'aide du fer contenu dans le sang, du fer qui, peut-être, a joui de la vie comme tout ce qui existe et circule dans l'économie de l'homme, des animaux, des végétaux.

Dans le nouvel agent ferrugineux qui nous occupe, rien de neuf que la forme sous laquelle on l'administre ; mais aussi rien à craindre sous le triple rapport des réacions annihilantes, des accidents signalés, des absorptions avortées.

Le mode de préparation des capsules hématiques est des plus simples : aucun intermède, aucun dissolvant aqueux, alcoolique ou éthéré n'est appelé dans le *modus agendi ;* pas de dessiccation, pas de pulvérisation, de trituration, qui, généralement, dénaturent les corps et leurs produits. Évaporer le sang dans le vide, ajouter à l'extrait obtenu une certaine quantité de phosphate de soude pour aider à la solubilité gastro-intestinale de la fibrine solidifiée, transformer le tout en capsules ; telles sont les opérations préliminaires et principales à faire subir au sang pour l'amener à l'état médicamenteux. Toutefois, un choix est à faire.

De même que le fer contenu dans le sang de l'homme varie selon l'âge, le sexe, l'état de santé ou de maladie, de même chez les animaux la proportion du fer est subordonnée à l'espèce, à la constitution, à la force du sujet qui a fourni le sang. Ainsi, l'analyse démontre que le veau, le bœuf, le mouton, pris à l'époque où ces animaux sont devenus propres à notre alimentation, ont un sang d'une richesse ferrique différente ; que dans le sang du mouton se trouve le *maximum,* dans le sang du veau le *minimum,* dans le sang de bœuf le *medium* de cette même richesse. D'où trois degrés différents ou trois formules à admettre dans les capsules hématiques : *capsules au sang de veau, au sang de bœuf, au sang de mouton.*

Aucune distinction ; celle-ci découle des qualités mêmes du fluide sanguin. On sait que ces qualités diffèrent non seulement dans les vaisseaux principaux (artères et veines) qui le contiennent et le charrient, mais encore dans les vaisseaux du même genre, les veines. Le sang artériel est éminemment stimulant et fortifiant ; lui seul entretient la vie, nourrit les organes, reste identique dans tous ses conduits. Il est plus riche en fibrine que le sang veineux, plus ferrugineux par conséquent ; il est moins altérable ; sa nature, sa composition sont plus constantes.

Le sang veineux, au contraire, n'a aucune des propriétés vivifiantes et corroborantes du sang artériel. Mêlé à ce dernier, il cause une mort prompte, ou du moins il donne lieu à des désordres profonds et persistants, contre lesquels les secours de l'art luttent souvent avec peu de succès. Sans être taxé d'un humorisme renforcé, on peut considérer les altérations du sang veineux comme causes d'un grand nombre de maladies. Les observations de chaque jour prouvent la vérité de cette proposition.

De ce qui précède, il résulte que le sang artériel devait avoir la préférence sur le sang veineux pour servir à la préparation des capsules hématiques. La préférence lui a été donnée.

Avant de faire connaître nos formules, disons que, depuis cinq années, les capsules

hématiques, administrées sous le nom de *pilules ferrugineuses*, et simplement secondées dans leur vertu corroborante par une diététique convenable, ont eu des succès thérapeutiques nombreux et remarquables entre les mains des praticiens les plus renommés.

Nous ne citerons aucun nom, nous n'invoquerons non plus ni le témoignage de l'Académie impériale de médecine, ni celui de ses membres les mieux placés dans la science. Trop d'abus ont été commis, trop d'abus le sont encore, comme moyen de réclame, pour ajouter aux méfaits de ce genre et augmenter les regrets nombreux, déjà vivement exprimés par les esprits sérieux du corps médical. Au surplus, nous l'avons déjà dit, rien de nouveau dans les capsules hématiques, que la forme pharmaceutique; rien de nouveau non plus, et surtout rien de secret, dans le mode de préparation. Pas de *tour de main* à connaître, à exécuter, pour arriver à un résultat qui soit toujours le même. Enfin, aucune approbation à demander touchant les bons effets du sang dans la chlorose ou *pâles couleurs*, dans l'anémie générale, les troubles menstruels, les leucorrhées ou *flueurs blanches;* l'expérience, interrogée tout d'abord, a répondu par l'affirmative. Nous n'avions donc pas à suivre la voie des inventeurs de remèdes nouveaux, convaincu d'avance que l'expérience de l'avenir sanctionnera l'expérience du passé.

Une seule chose a été changée, la dénomination du médicament. L'étymologie de celle que nous adoptons définitivement rend rette dénomination plus exacte, plus précise.

N° 1.	Extrait de sang artériel de veau. . .	500 grammes.
	Phosphate de soude.	50 —

Mêlez exactement et faites des capsules de 25 à 50 centigrammes.

Chaque capsule contient une faible quantité de fer; mais c'est ce minimum même du corps métallique qui assure son entière et complète absorption, et qui rapproche les capsules hématiques des eaux minérales ferrugineuses naturelles, agents médicamenteux dont les propriétés et la réputation bien méritée sont vieilles comme les maladies contre lesquelles on les emploie.

N° 2. Extrait de sang artériel de bœuf.
N°s 3. Extrait de sang artériel de mouton.

Opérez comme pour le numéro 1.

Les capsules hématiques doivent être préparées extemporanément, ou au moins tous les huit ou dix jours. Leur dose varie entre 10, 15 et 20 par jour, en commençant par celles qui sont faites avec le sang de veau. On les donne le matin à jeun, dans un peu d'eau sucrée, ou mieux, dans les premières cuillerées de potage, de café ou de chocolat.

Après huit jours de l'usage des capsules au sang de veau, on prescrit, pendant le même temps, les capsules au sang de bœuf, et on termine par les capsules au sang de mouton. Huit ou dix jours de repos sont accordés, puis, si besoin est, on recommence, et on agit comme il vient d'être dit. — (*Répertoire de pharm.*, août 1859.)

TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE CHEZ LES ENFANTS ET DU CHOLERA INFANTILIS.

La prédominance actuelle des maladies des organes digestifs ramène l'attention sur le traitement des diarrées cholériformes qui s'observent depuis l'apparition des grandes chaleurs, chez les jeunes enfants. Nous résumerons pour les besoins du moment les moyens thérapeutiques que M. le professeur Trousseau emploie contre la diarrhée, la cholérine et le choléra sporadique auquel l'enfance, en général, est particulièrement exposée pendant les mois d'été et d'automne.

La diarrhée affecte diverses formes chez l'enfant comme chez l'adulte. Dans la *lientérie* ou digestion imparfaite des aliments, la diarrhée commence par être bilieuse,

puis bientôt elle est constituée par des aliments non digérés. Le sel de Seignette est le médicament qui réussit le mieux dans cette forme. Les enfants à la mamelle en prennent de 3 à 5 grammes dans du lait. Ce sel dont l'action est très douce peut être porté pour les enfants plus âgés à 6, 8 et 10 grammes. Un enfant traité dans le service de M. Trousseau allait dix fois par jour à la garde-robe; il prend le sel de Seignette, le nombre des selles descend à trois, et le surlendemain la diarrhée est complétement supprimée. Si le tartrate de potasse et de soude ne réussit pas, on donne chaque jour, en plusieurs fois, 1 gramme de poudre mélangée de sous-nitrate de bismuth et d'yeux d'écrevisse, ou de carbonate de chaux lavé.

Dans la saison où nous sommes, la *diarrhée bilieuse* est plus commune que la *lientérie*. Elle alterne souvent avec des vomissements et nous la voyons s'accompagner de fièvre. Le premier remède à employer contre cette forme est l'ipécacuanha. Chez l'enfant à la mamelle la dose est de 50 centigrammes. En pareil cas, le sulfate de cuivre fait aussi merveille. Nous nous rappelons avoir vu dans le service de M. Trousseau trois enfants atteints de diarrhée aiguë avec vomissements. Chez l'un d'eux les accidents duraient depuis trois jours; cet enfant prit un décigramme de sulfate de cuivre en quatre prises, de dix minutes en dix minutes, dissous dans de l'eau; il vomit beaucoup et les garde-robes se réduisirent de 10 à 3. Chez les deux autres le résultat fut aussi remarquable. Il est bon, en pareil cas, d'administrer les vomitifs, ipéca ou sulfate de cuivre, pendant trois jours consécutifs. Le sel de Seignette réussit encore bien dans cette forme, mais il est surtout indiqué dans la diarrhée verte. On peut aussi administrer avec avantage une pastille ou un paquet de poudre de calomel de 5 centigrammes le soir, et le lendemain matin 25 à 30 centigrammes de magnésie. Quelquefois il suffit, pour faire cesser une diarrhée incoercible, de combiner des éléments qui, séparés, sont restés sans action, pour obtenir le résultat désiré. Ainsi, tel enfant qui aura pris en vain de l'ipéca, du calomel et même du laudanum administrés successivement, sera débarrassé de sa diarrhée en prenant le soir, en une fois, une poudre ainsi composée : ipéca, 5 centigr.; calomel, 1 centigr.; laudanum, 2 gouttes; sucre en poudre, 4 grammes.

Dans la *diarrhée glaireuse* fébrile, le traitement doit être commencé par l'ipéca; on passe ensuite au sel de Seignette, puis aux lavements avec 5 centigrammes d'azotate d'argent ou 10 centigrammes de sulfate de cuivre ou de zinc pour 100 grammes d'eau.

Enfin, nous arrivons à la plus grave des formes de la diarrhée, à celle qui fait en ce moment d'assez nombreuses victimes à Paris, à la *diarrhée cholériforme* ou *diarrhée séreuse* qui conduit rapidement au *cholera infantilis*.

Cette diarrhée prémonitoire est souvent liée, comme nous l'avons vu, à la dentition et au sevrage; on peut la tolérer pendant deux jours, mais si elle dépasse ce laps de temps, il faut, sans tenir compte du préjugé qui la protége, la modérer et l'arrêter; c'est l'unique moyen de prévenir le *cholera infantilis*. Or, la seule médication efficace, puissante dans la forme dont il s'agit, c'est celle qui a pour bases les vomitifs et les purgatifs. Comme vomitif, le meilleur est encore la poudre d'ipéca, de même que le purgatif préféré par M. Trousseau est le sel de Seignette. Après ces moyens viennent l'eau de chaux (60 grammes) dans du lait ou mélangée avec du sirop; la décoction blanche de Sidenham, la craie, le sous-nitrate de bismuth, le laudanum à la dose d'une goutte, etc.

Mais quand la sidération nerveuse a fait place aux évacuations alvines, quand à l'excavation des yeux s'est joint le refroidissement des extrémités, c'est au bain sinapisé qu'il faut se hâter de recourir.

Nous avons déjà dit comment on prépare ce bain. On délaye 500 grammes de farine de moutarde avec de l'eau froide; on la met dans un sachet dont on exprime le jus dans l'eau du bain en tordant et malaxant ce sachet. La main de la mère ou de la nourrice qui soutient l'enfant sous les aisselles sert à marquer le degré de sinapisation. Après huit ou dix minutes, on retire l'enfant, on le couvre de flanelle et on lui fait prendre du sirop d'éther par cuillerée à café, de l'eau de menthe, de l'eau de Seltz ou

de l'eau sucrée contenant par verre une demi-cuillerée de rhum. Puis, dès que la chaleur est revenue, aussitôt que les accidents se sont modérés du côté du ventre, on remet l'enfant au sein ou on lui donne de l'eau albumineuse (deux blancs d'œufs battus dans une demi-carafe d'eau sucrée), sans suspendre tout à coup le sous-nitrate de bismuth et la craie préparée que l'on délaye avec avantage dans un peu de sirop de quinquina. — (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, août 1859.)

TRAITEMENT DE L'ANGINE SCARLATINEUSE PAR L'IODE.

C'est à la fois un traitement préventif et un traitement curatif que M. Reeves fonde sur l'administration des préparations d'iode, car il l'applique à tous les scarlatineux pour les préserver de l'invasion de l'angine, but qu'il a parfaitement atteint dans une épidémie. Et, en outre, il combat par les mêmes moyens, l'inflammation gutturale, quand il ne peut la traiter que déjà développée.

M. Reeves applique la médication par trois voies simultanément; il barbouille le gosier de teinture d'iode, frictionne, à l'extérieur, les parties latérales du cou, avec une pommade iodée, et donne à l'intérieur, une mixture iodée. Seulement, il remarque que les préparations d'iode pour l'usage externe sont ordinairement trop actives, et il ne met pour la teinture que 1 gramme à 1 gramme 1/2 d'iode sur 32 grammes de véhicule, pour la pommade que 5 à 7 centigrammes d'iode sur 32 grammes d'axonge.

Quant à la mixture, elle est ainsi composée :

Iodure de potassium.	1	gramme.
Iode.	10	centigrammes.
Chlorate de potasse	4	grammes.
Nitrate de potasse.	6	—
Solution aqueuse de potasse. . .	4	—
Eau	240	—

A prendre par cuillerées à café, ou par cuillerées à bouche (selon l'âge), toutes les quatre heures.

L'angine critique et périodique qui, chez tant de personnes, reparaît régulièrement deux ou trois fois par an, est efficacement influencée par l'usage de cette mixture uni aux inhalations iodées. Grâce à ce traitement, l'auteur a souvent vu, non seulement l'amygdalite se terminer plus vite que sous l'influence des médications ordinaires, mais encore les attaques périodiques d'angine cesser d'une manière définitive. — (*The Lancet* et *Gazette médicale de Lyon*, 16 août 1859.)

TRAITEMENT DES SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES.

Après les essais répétés sur les divers médicaments propres à combattre ce symptôme, le docteur Coxe cite la médication suivante comme la plus efficace :

De petites doses d'opium, comme dans la poudre de Dover; les acides tannique et gallique, soit seuls, soit unis à la morphine ; l'acide sulfurique dilué dans une infusion de sauge; des pilules de sulfate de fer et d'alun, au moment du coucher, et enfin une forte infusion d'écorce de cerisier sauvage. Enfin le docteur Th. Tompson, de Londres, a récemment appelé l'attention de ses confrères sur une combinaison d'oxyde de zinc et d'extrait de jusquiame qu'il recommande comme très efficace contre ces sueurs nocturnes. Le docteur Coxe, après avoir essayé souvent ce remède, déclare que, bien que dans certains cas il ait été administré sans succès, il a été le plus souvent utile, et qu'il le considère comme une précieuse ressource pour le praticien. En voici la formule :

Oxyde de zinc.	} *āā.*	4 grains.
Extrait de jusquiame		

à prendre le soir en se couchant.— (*Boston medical and surgical journal* et *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, juillet 1859.)

CLINIQUE DE LA VILLE.

QUELQUES OBSERVATIONS OPHTHALMOLOGIQUES;

Par le docteur Doumic.

1° DE LA PARALYSIE COMPLÈTE DE LA TROISIÈME PAIRE.

La paralysie complète de la troisième paire reconnaît différentes causes qui impriment à cette affection un caractère variable de gravité; tantôt elle est d'origine rhumatismale, consécutive à l'impression du froid humide sur la tête, Rognetta et Mackenzie en ont cité des faits très remarquables; tantôt elle succède à une névralgie de la cinquième paire, ainsi que l'ont démontré les savantes recherches de M. Marchal (de Calvi); tantôt enfin, et cette dernière est la plus grave de toutes, elle est produite par une compression de la troisième paire de nerfs dans la portion intra-crânienne de son trajet.

Parmi les diverses causes de compression de ces nerfs, nous trouvons encore de grandes différences sous le double rapport de l'origine et du pronostic. Ainsi, la paralysie peut être le résultat d'une apoplexie locale, d'un épanchement sanguin ou séreux sur le trajet du nerf, ou de la production d'une tumeur osseuse intra-crânienne développée sous l'influence de la syphilis constitutionnelle.

On le voit, toutes ces formes de la paralysie de la troisième paire sont loin d'avoir la même gravité : il y a, par exemple, une distance énorme entre la paralysie syphilitique et la paralysie résultant d'une apoplexie; la première étant une simple manifestation de la syphilis constitutionnelle, et étant le plus ordinairement curable par le traitement des accidents tertiaires, l'iodure de potassium uni aux mercuriaux; la seconde étant, au contraire, l'expression d'un état fort grave de la circulation encéphalique, la disposition apoplectique.

Cela est tellement vrai que, tandis qu'il est rare de voir la paralysie syphilitique se reproduire lorsqu'une fois elle a été guérie par le traitement spécifique bien administré, il est, au contraire, fréquent d'observer, après une première attaque de blépharoplégie, une seconde, quelquefois même une troisième attaque, à laquelle succède enfin une apoplexie généralisée qui emporte le malade.

Je n'ai pas à décrire les symptômes de la paralysie de la troisième paire, la chute de la paupière supérieure, la déviation de l'œil en dehors avec impossibilité de le ramener en haut, en bas et en dedans, la diplopie qui se produit lorsque le malade, relevant avec la main sa paupière paralysée, regarde avec les deux yeux les objets placés devant lui, le vertige et les vomissements, qui sont souvent la conséquence de la diplopie, etc.; le point sur lequel je veux appeler l'attention des praticiens est le traitement de cette affection.

Tous les ouvrages de pathologie générale ou spéciale préconisent d'une manière exagérée, à mon avis, l'usage de l'iodure de potassium; je crois que l'on s'est abusé sur les propriétés de ce médicament dans le traitement de la paralysie de la troisième paire; certes, il réussit admirablement dans le cas de compression de ce nerf par une tumeur syphilitique intra-crânienne, il agit alors d'une manière vraiment surprenante; mais je crains bien que ce ne soit en partant de ce point de vue, qu'on en a vanté l'usage dans tous les cas de paralysie de la troisième paire en général. En dehors de la paralysie syphilitique, l'iodure de potassium m'a paru n'avoir qu'une action très secondaire, et je l'ai vu maintes fois échouer dans des cas de paralysie congestive ou apoplectique.

Contre cette forme de la blépharoplégie, un seul mode de traitement réussit, c'est le traitement anti-congestif, ou pour mieux dire, le traitement rationnel déduit de l'étude des causes qui ont produit la paralysie.

Examinons donc quelles sont ces causes?

Je n'hésite pas à mettre au premier rang parmi les causes éloignées ou prédisposantes, la constipation, qui provoque et entretient la congestion du sang à la tête; puis, la suppression d'hémorrhoïdes anciennes; les habitudes sédentaires avec un régime trop nourrissant ou trop alcoolisé; la répercussion d'exanthèmes cutanés; la suppression de la transpiration des pieds; enfin, chez les femmes, la dysménorrhée.

Ces causes, agissant tantôt isolément, tantôt et le plus souvent simultanément, amènent à la longue la congestion habituelle du sang à la tête, et finalement une apoplexie, soit loale, soit générale.

L'exposé des causes de la paralysie de la troisième paire nous mène directement à la connaissance des moyens propres à combattre cette maladie.

La saignée générale convient peu, à moins qu'il n'y ait indication urgente de soustraire promptement à l'économie une certaine quantité de sang. Les applications de sangsues à l'anus, répétées à de certains intervalles, nous ont paru d'un usage bien préférable. Les purgatifs drastiques employés à petites doses et d'une manière continue, congestionnent lentement et graduellement les vaisseaux hémorrhoïdaux, et la tête en est d'autant débarrassée.

La constipation, ordinairement si difficile à vaincre chez les personnes d'un certain âge, a cédé assez facilement chez un grand nombre de mes malades à l'usage habituel du pain de son, qui est tout à la fois nourrissant et légèrement laxatif; c'est à mon excellent confrère, M. le docteur Debout, que je dois de connaître ce moyen si simple et en même temps si efficace de triompher de la constipation.

D'un autre côté, les personnes qui ont habituellement la tête congestionnée, ont les pieds et les jambes froids, et finalement ce refroidissement des extrémités inférieures devient à son tour une cause qui entretient la congestion du sang à la tête. Parmi les différents moyens que possède la thérapeutique pour ramener la chaleur aux extrémités et faire ainsi une dérivation salutaire, il en est un qui nous a paru supérieur aux autres : il consiste à appliquer aux pieds et aux jambes des linges imbibés d'eau froide; on les y laisse jusqu'à ce qu'ils produisent une sensation de froid assez intense; on prend alors un linge sec et rude, et l'on frictionne jusqu'à ce que la peau rougisse : on obtient ainsi une réaction très salutaire et un appel très efficace du sang aux extrémités inférieures. Pour entretenir cette excitation du système cutané, on se trouve bien de saupoudrer légèrement l'intérieur des chaussettes d'un peu de farine de moutarde.

Enfin on prescrit de grands bains tièdes, avec application d'eau fraîche à la tête, des boissons rafraîchissantes acidulées, un régime peu nourrissant, composé principalement de légumes et de fruits aqueux, l'exclusion du vin pur, du café, des alcooliques, l'exercice actif modéré au grand air, etc.

Tels sont les moyens qui, par leur ensemble, constituent le traitement anti-congestif; mais, il faut bien l'avouer, ce traitement serait très incomplet, si nous n'y ajoutions un puissant auxiliaire, je veux parler de l'hydrothérapie.

L'hydrothérapie m'a paru d'un très grand secours dans un certain nombre d'affections causées par la congestion du sang à la tête. Je prescris un bain de pluie de quatre à cinq ou six minutes tous les matins, puis une friction sèche sur toute la surface du corps, et enfin dix à quinze minutes d'exercice actif pour compléter le retour de la chaleur. Chez les malades qui se plaignent d'avoir toujours froid aux pieds et aux jambes, je me suis bien trouvé de faire diriger sur leurs pieds et leurs jambes la lance hydrothérapique de moyenne force pendant deux à trois minutes tous les jours; la percussion de l'eau froide sur la peau y produit une réaction qui s'accompagne rapidement du retour de la chaleur aux extrémités inférieures et d'un grand soulagement du côté de la tête.

Ce mode de traitement m'a parfaitement réussi dans les maladies oculaires résultant de la congestion sanguine de la tête, telles que paralysie de la troisième paire, choroïdites congestives, etc. Comment agit-il? Probablement en activant et en régularisant les fonctions de la peau, en même temps que, par son action sédative, l'eau froide

régularise la circulation cérébrale, et diminue la congestion, la turgescence des vaisseaux de l'encéphale.

Toutefois, ma confiance en ce moyen n'irait pas jusqu'à l'employer seul ; mais, administré concurremment avec les purgatifs drastiques à petite dose, les applications répétées d'un petit nombre de sangsues à l'anus, une alimentation convenable, il complète d'une manière très efficace le traitement anti-congestif, et nous semble appelé à rendre au praticien des services incontestables.

Observation. — *Congestion habituelle du sang à la tête; paralysie complète de la troisième paire; traitement anti-congestif; guérison; rechute; nouveau traitement; guérison définitive.*

Frédéric B..., 54 ans, concierge de la maison des bains, rue Sainte-Anne, 63, est un homme d'une haute taille et d'une vigoureuse constitution; depuis quinze à dix-huit mois, il prend un embonpoint vraiment alarmant. Il a toujours joui d'une bonne santé habituelle, mais il vit dans des conditions d'hygiène fâcheuses. Il se nourrit bien, il a peu de travail, jamais de fatigue et ne sort jamais de sa loge. Il raconte que, dès le printemps de 1858, il s'aperçut qu'il devenait lourd, incapable de se livrer à un travail actif ; il dormait peu la nuit, et son sommeil ne le reposait pas. Il avait fréquemment et facilement des étourdissements et des bourdonnements d'oreilles, et, immédiatement après ses repas, il était souvent pris d'un sommeil irrésistible, que, du reste, il ne cherchait pas à combattre; et chaque fois, en s'éveillant, il avait la tête lourde et embarrassée. L'appétit était bon, les digestions régulières, mais il avait une constipation opiniâtre, la tête était brûlante et les pieds et les jambes froids.

Cet état de choses, dont le malade ne se préoccupa pas autrement, dura jusque vers la fin de juin 1858, époque à laquelle les pesanteurs de tête redoublèrent ; enfin, le 2 juillet, après une journée plus fatigante encore que les autres, il fut pris brusquement d'une paralysie complète de la troisième paire du côté droit.

Le 3 juillet, il alla réclamer les soins d'un de nos ophthalmologistes les plus distingués qui prescrivit une application de sangsues à l'anus, un purgatif salin, le calomel et des pédiluves irritants ; puis, quelques jours après, l'iodure de potassium.

A la fin de juillet, le malade, n'éprouvant aucun soulagement du traitement qu'il avait suivi, m'est adressé. Je constate l'état suivant (22 juillet) :

L'œil droit est complétement fermé, la paupière supérieure retombe flasque et molle, sans que le malade, même en faisant le plus violent effort, puisse la soulever le moins du monde ; pendant ces efforts, aucun pli ne se manifeste dans les téguments de la paupière.

Cette paupière étant soulevée par l'application de la pince à ptosis de M. Sichel, on voit que l'œil est fortement dévié en dehors, le malade ne peut lui faire exécuter le moindre mouvement, ni en dedans, ni en haut, ni en bas. La vision de cet œil est bonne.

Si l'on fait regarder au malade des objets placés à sa gauche, l'œil gauche seul se dirige vers ces objets, le droit reste invariablement fixé en dehors, le malade voit double, la tête lui tourne et il a des nausées. Tous ces phénomènes disparaissent si le malade regarde à sa droite ; les deux yeux se portent facilement dans ce sens, le muscle abducteur de l'œil droit (animé par la sixième paire) jouissant de l'intégrité de ses fonctions.

Le malade se plaint de pesanteur de tête; il dort mal la nuit; son sommeil est agité et ne le repose pas; dans la journée, il est souvent assoupi, principalement après les repas. Il est habituellement constipé. Il a constamment les pieds froids ainsi que les jambes, même au milieu de l'été. Le pouls est lent, plein et fort. La langue est sale, l'appétit médiocre, les digestions sont cependant régulières. La bouche est mauvaise et pâteuse le matin au réveil.

Je prescris une nouvelle application de quinze sangsues à l'anus, un purgatif et l'émétique en lavage.

Le 29, même état. — Purgatif salin ; prendre tous les deux jours un bain de pieds aux cendres; reprendre la solution d'iodure de potassium.

Le 9 août, il n'y a pas d'amélioration : prendre tous les deux jours l'iodure de potassium, et tous les deux jours des paquets de calomel.

Le 19 août, même état. L'iodure de potassium, que le malade prend depuis vingt jours, n'a produit aucun changement ; je le supprime et le remplace par des pilules de jalap et d'aloès. Je prescris dès ce jour un bain de pluie à prendre tous les matins, pendant quatre à cinq minutes, puis une longue course à faire aussitôt après.

Le 25 août, le malade m'annonce qu'il éprouve de fortes démangeaisons à l'anus et qu'il se

développe quelques hémorrhoïdes. La tête est beaucoup plus légère, les selles commencent à se régulariser. Par un violent effort, le malade parvient à soulever la paupière supérieure droite dans une étendue de 2 ou 3 millimètres. — Nouveau purgatif; prendre chaque jour un paquet de rhubarbe et magnésie, *ââ*, 25 centigrammes, appliquer un vésicatoire volant de la largeur d'une pièce de 2 francs au-dessus du sourcil droit; continuer à prendre tous les matins le bain de pluie, et tous les deux jours un bain de pieds. Le malade marche beaucoup, mange peu et boit de l'eau à peine rougie.

A partir de ce moment, l'amélioration se manifeste d'une manière non interrompue : peu à peu la paupière se relève graduellement, un effort violent la fait bientôt remonter jusqu'au-dessus du niveau de la pupille; l'œil peut être ramené en dedans jusque vers le diamètre vertical de l'orbite; les fonctions du ventre se régularisent, la tête se débarrasse, les pieds et les jambes se réchauffent.

Le 1er septembre, la paupière peut être relevée de manière à laisser voir toute la hauteur de la cornée; continuer les bains de pluie, l'exercice actif, le régime végétal, etc. Appliquer un nouveau vésicatoire volant au-dessus du sourcil. Prendre chaque jour deux verres d'une macération faite à froid de 4 grammes de rhubarbe pour un litre d'eau. Exercer fréquemment l'œil droit seul; faire plusieurs fois dans la journée des fumigations d'alcool camphré sur cet œil.

Grâce à ces moyens combinés, les progrès vers la guérison sont constants. Enfin, le 18 septembre, le malade n'a plus besoin de faire d'efforts pour ouvrir l'œil droit; il n'a plus de diplopie; je le considère comme parfaitement guéri. Je le renvoie en lui annonçant qu'il est menacé d'une apoplexie fort grave, s'il ne veille pas attentivement à sa santé. Je lui recommande de continuer pendant quelques semaines encore les douches en pluie, de prendre tous les quinze jours un purgatif salin, de mettre tous les mois environ douze ou quinze sangsues à l'anus, et de faire beaucoup d'exercice actif.

Le 8 janvier 1859, plus de trois mois et demi après la complète guérison de sa paralysie, B... vient de nouveau réclamer mes soins. Il a négligé de suivre le traitement que je lui avais prescrit; depuis une quinzaine de jours la constipation et les migraines sont revenues, et dans la nuit du 7 au 8, après une journée entière de pesanteur de tête, il a vu se reproduire la paralysie de la troisième paire du côté droit. Il a pris un embonpoint énorme, je peux dire même alarmant.

Je prescris 45 grammes de sulfate de magnésie, quinze sangsues à l'anus pour le lendemain, et des pilules aloétiques pour rappeler les hémorrhoïdes qui ont disparu. Revenir aux bains de pluie, et tous les deux jours un pédiluve irritant.

Le 16 janvier, il y a déjà un peu d'amélioration; mais B... se plaint toujours d'avoir froid aux pieds et aux jambes. Je lui recommande d'insister sur les douches en pluie, et dans le but de ramener la chaleur aux extrémités inférieures, de recevoir chaque jour la lance hydrothérapique pendant deux ou trois minutes sur les pieds et les jambes. La constipation étant toujours assez opiniâtre, je conseille au malade de prendre de nouveau la macération froide de rhubarbe et de manger du pain de son.

Je n'insisterai pas plus longtemps sur le traitement que je fis subir au malade, je dirai seulement que, cette fois, la guérison était complète au bout de cinq semaines, tandis que la première fois il a fallu plus de deux mois.

Je vois B... de temps à autre, et aujourd'hui, 22 août, je constate que la guérison s'est maintenue depuis près de six mois.

Je termine cette observation, fort intéressante à mon avis, en exprimant des craintes sérieuses sur l'avenir de ce malade : deux fois nous avons eu le bonheur de le guérir d'une apoplexie localisée; mais que faire pour lutter contre cette tendance apoplectique? B... continue à suivre régulièrement le traitement anti-congestif que je lui ai prescrit; mais cela suffira-t-il pour le soustraire aux graves accidents dont il est constamment menacé? J'avoue en toute humilité que je n'ose espérer un pareil résultat.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 17 Août 1859.

TUMEUR FIBREUSE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE DUE AU DÉVELOPPEMENT PATHOLOGIQUE DES ORGANES ALVÉOLO-DENTAIRES; HYPERTROPHIE CONSIDÉRABLE DES ÉLÉMENTS FIBREUX DE CES ORGANES; HYPEROSTOSE ET SÉQUESTRATION DES ALVÉOLES.

M. Forget communique cette observation de la part de M. Letenneur, de Nantes.

Un enfant de 12 ans, présentant tous les caractères de la meilleure santé, eut, il y a quinze mois, au côté droit du visage, un gonflement qui fut d'abord considéré comme une fluxion. Un abcès se forma et s'ouvrit, non seulement dans la bouche, mais encore à l'extérieur. L'ouverture cutanée resta fistuleuse et toute la partie correspondante de la mâchoire était dure et tuméfiée, c'est alors qu'on l'amena à M. Letenneur.

Les dents molaires étaient soulevées et en partie cachées par le gonflement des parties molles. La canine et la première petite molaire étaient en place à cette époque : du pus s'écoulait par la fistule. Un stylet introduit dans le trajet pénétrait au centre de la tumeur et heurtait un corps dur, inégal, qui fut pris pour un séquestre invaginé. On conseilla d'attendre un peu avant d'agir, et les parents durent ramener l'enfant de temps en temps. Ce ne fut qu'au bout d'un an qu'il fut reconduit; à cette époque la fistule cutanée s'était cicatrisée et toute suppuration avait cessé. Il existait au côté droit de la mâchoire inférieure une tumeur qui soulevait la joue et paraissait avoir le volume du poing. Examinée du côté de la bouche, on voit qu'elle occupe tout le côté droit du maxillaire, à partir et y compris la dent canine. Elle remonte sous l'arcade zygomatique sous laquelle elle s'enfonce, s'étend en dedans jusqu'au milieu de la cavité buccale, repousse la langue et comprime la mâchoire supérieure, qui est déformée et refoulée à gauche, les dents de la mâchoire supérieure sont inclinées en dedans et reposent dans un sillon creusé à la surface de la tumeur.

Celle-ci est bosselée, recouverte de la membrane muqueuse, légèrement ulcérée dans le sillon tracé par la pression des dents de la mâchoire supérieure.

Dans la plus grande partie de son étendue la tumeur a une consistance ferme et élastique comme les corps fibreux. En dedans et en dehors, et à sa partie inférieure, elle est renfermée dans une coque osseuse très résistante, surtout à sa base.

La dent canine et la petite molaire voisine sont placées sous l'enveloppe muqueuse, renversées, elles perforent cette enveloppe dans un point.

Il n'existe pas d'autres traces de dents sur le reste de la tumeur. Les mouvements de la mâchoire sont très bornés. Dans sa plus grande élévation, il reste 1 centimètre d'écartement entre les deux arcades dentaires.

Opération. — L'opération consiste à inciser la lèvre inférieure sur la ligne médiane, puis à continuer la division des parties molles en prolongeant la première incision jusqu'à l'angle de la mâchoire. Le lambeau disséqué, la tumeur est mise à nu dans toute sa surface extérieure; les deux dents (canine et molaire voisines) sont arrachées; la coque osseuse est coupée au moyen de cisailles de Liston, d'une scie droite et de la gouge et du maillet. Ne pouvant alors enlever la tumeur avec des leviers, on se décide à la fragmenter, et, après l'avoir divisée en trois portions, on put enlever chaque partie, même celle qui s'enfonçait dans la fosse zygomatique.

La coque osseuse envoyait en dedans des crêtes saillantes qui, se continuant par des cloisons fibreuses, pénétraient dans la masse de la tumeur; elle fut divisée en dedans et en dehors, la partie inférieure contenant le nerf et les vaisseaux dentaires fut seul conservée.

Les parties molles ont été réunies par la suture entortillée.

Examen de la pièce par M. Forget. — En rapprochant les unes des autres les diverses parties de la tumeur, on constate qu'elle avait le volume du poing. A première vue, les saillies arrondies et mamelonnées, et séparées par des dépressions interposées à chacune d'elles que l'on remarque à la surface de la tumeur, donnent à penser que cette production pathologique a une structure composée; d'autre part, les points nombreux sur lesquels le toucher constate la dureté et la résistance propre au tissu osseux ne laissent aucun doute sur la complexité des éléments qui la forment.

En effet, recouverts et enveloppés par une membrane fibro-celluleuse, dense, serrée, peu vasculaire et fixée par elle dans une sorte d'agrégation qui les presse et les applique intimement les uns contre les autres, ces éléments peuvent se décomposer en tumeurs multiples

faciles à isoler les unes des autres par simples tractions avec les doigts, dès que la membrane commune ou d'enveloppe a été incisée. Elle envoie des prolongements en forme de cul-de-sac, se terminant par réflexion au point d'intersection des lobes sans pénétrer d'une manière bien manifeste entre eux.

Les lobes sont de forme ovoïde, de volume variable et en rapport avec le degré de développement de chacun d'eux. Ils présentent deux extrémités, l'une tournée du côté de la bouche, est plus grosse, l'autre regarde du côté de la base de la tumeur, où elle semble se confondre avec un tissu fibro celluleux très dense en ce point, très résistant, et servant de moyen d'insertion et de pédicule communs à toute la masse.

Chaque lobe se compose : 1° d'une enveloppe externe fibro-celluleuse, avec des degrés variables d'épaisseur, de consistance, et adhérant assez faiblement au tissu qu'elle recouvre ; 2° d'un tissu que plusieurs coupes faites au hasard ont démontré partout homogène, sauf quelques différences de consistance et d'aspect. Il est blanc, un peu jaune par place, nacré et brillant sur d'autres ; sec et ferme, il résiste en offrant une certaine élasticité sous la pression ; plus humide et plus friable, il se laisse déchirer si on le considère dans les plus petites tumeurs.

Ce tissu paraît de nature fibreuse, et les variétés d'aspect qu'il présente semblent dépendre de ce qu'il n'a pas acquis sur tous les points un égal degré de développement.

A la périphérie du tissu fibreux, il existe un assez grand nombre de plaques et lames osseuses formant le plan le plus superficiel de chaque tumeur lobulée. Ce tissu osseux, qui se montre sur une foule de points de cette production pathologique, et toujours en connexion avec la substance fibreuse, affecte des formes variées, ce sont des plaques plus ou moins grandes, des fragments allongés, inégaux, et quelquefois des noyaux et des granulations : ce tissu est spongieux, de couleur jaune, et se laisse couper aisément par lamelles.

Trois dents existent dans cette pièce pathologique ; une grosse molaire placée dans une loge distincte et sous une masse fibreuse qui la masque. Cette dent présente à sa surface une sorte de coussinet fibro-vasculaire qui paraît être le périoste alvéolo-dentaire altéré ou anormalement développé.

Les deux autres dents, également incluses dans une cavité distincte, tapissée d'une membrane lisse, polie, légèrement rosée, sont comme enkystées dans la tumeur. L'une d'elles répond par un de ses côtés à une lame de tissu osseux appartenant à une alvéole. Cette dent, tronquée à sa racine, présente une notable ampliation de son canal qui la parcourt.

Indépendamment des trois dents, il existe deux tumeurs osseuses contenues chacune dans une loge distincte. Elles forment comme deux séquestres au milieu de la substance fibreuse qui les enveloppe, mais elles n'ont avec elle aucune relation vasculaire.

Malgré, toutefois, cette apparence, la porosité de ces masses osseuses, l'intégrité de leur tissu, son inaltérabilité évidente et surtout l'absence autour d'elles de toute trace d'inflammation et de suppuration, contrairement à ce qui a lieu sur les confins de tout fragment osseux isolé au sein des parties molles, et devenu ainsi corps étranger à l'économie, ces divers motifs donnent à penser que cette séquestration n'était qu'apparente ; c'est d'ailleurs ce que démontre l'examen de deux pièces, l'une et l'autre sont le siége d'un travail morbide dont l'évolution exige pour s'accomplir un certain degré de vitalité.

L'une de ces pièces porte à son centre une dent incisive, circonscrite à son collet par trois petites tumeurs fibreuses du volume d'un pois, dont les pédicules grêles semblent plonger dans l'épaisseur du tissu osseux. Au centre existe une cavité qui n'est autre que l'alvéole de la dent précitée, et une autre cavité appartenant à une alvéole voisine.

Ces cavités sont remplies d'un tissu fibreux en voie de formation qui soulève la racine de la dent en partie expulsée de sa cavité de réception. Il se continue sur les côtés entre la dent et l'alvéole osseuse avec une petite tumeur fibreuse. Les parois alvéolaires sont hypertrophiées, ce sont celles qui forment les tumeurs osseuses.

Suivant M. Forget, cette observation offre un exemple rare d'une transformation hypertrophique des divers éléments qui entrent dans la composition des organes alvéolo-dentaires, c'est *une maladie de la dentition,* en ce sens que c'est à l'époque de l'évolution des dents secondaires que les premières manifestations morbides se sont produites : c'est à l'âge de 10 ans que le gonflement fluxionnaire de la mâchoire s'est montré, et c'est deux ans plus tard que l'intervention du chirurgien est devenue nécessaire. En l'espace de deux années, marquées d'ordinaire par l'éruption physiologique des dents molaires et de la dent canine permanentes, la tumeur a pris un développement considérable, sa marche a donc été des plus rapides ; or, cette dernière circonstance ne plaide pas en général en faveur d'un pronostic favorable.

Quoi qu'il en soit, l'examen anatomique, rapproché des données que l'on possède sur la struc-

ture primordiale des organes alvéolo-dentaires, ne laisse aucun doute sur l'origine et la structure de la tumeur.

On suit en quelque sorte à l'état élémentaire le fait pathologique; l'alvéole osseuse et le périoste alvéolo-dentaire et la dent elle-même s'y présentent dans des conditions spéciales qui autorisent à croire que ce périoste est l'élément générateur de ces tumeurs fibreuses qui, arrivées à un degré avancé de développement, retiennent encore par leur forme nette et bien circonscrite l'empreinte du moule osseux ou de l'alvéole qui les a contenues à leur origine. Comme le tissu fibreux qui la double, comme les bulbes dentaires dont les différents feuillets ont dû aussi entrer comme partie intégrante dans la composition de ces tumeurs, l'alvéole a participé du mouvement nutritif en excès qui a présidé à l'évolution de cette production morbide; et c'est à cette participation qu'est due l'hyperostose de ses parois.

Un des faits remarquables de cette pièce anatomique, et que M. Forget n'a pas encore observé, est sans contredit l'isolement de ces deux alvéoles, dont l'une, avec la dent qui s'y trouve implantée, représente l'organe alvéolo-dentaire en totalité. Cette séquestration des cavités alvéolaires, avec hyperostose de leurs parois, les plaçant en dehors de toute solidarité avec le corps de l'os maxillaire, ne peut s'expliquer que par un travail morbide qui, ayant existé à une époque de la vie où la fusion de l'arcade alvéolaire avec le corps de la mâchoire ne s'est pas encore effectuée, a ainsi empêché l'ossification régulière de relier ces deux parties entre elles.

M. Ch. Robin, qui a examiné cette tumeur au microscope, partage de tout point l'opinion de M. Forget sur l'étiologie et la nature de cette production morbide. Suivant cet habile micrographe il s'agit d'une tumeur dérivant des bulbes dentaires et en conservant la texture caractéristique et fondamentale.

Examen microscopique et note communiquée par M. Ch. Robin. — Ce qui frappe surtout dans la constitution de ce tissu et ce qui lui donne un aspect tout spécial, c'est la présence entre les fibres qui en forment la trame, d'un grand nombre de noyaux ovoïdes allongés; ces noyaux sont semblables aux noyaux embryo-plastiques (fibro-plastiques) ; beaucoup d'entre eux sont du quart à la moitié plus grands qu'on ne les trouve ordinairement dans les tissus normaux.

Ces noyaux, vus par leurs extrémités, ont une forme sphéroïdale, ils sont, par place, disposés assez régulièrement, à une certaine distance les uns des autres, entre les faisceaux de fibres du tissu cellulaire qui concourt à former la trame du tissu.

Outre ces éléments, on aperçoit des corps fibro-plastiques étoilés, semblables à ceux que l'on observe près de la surface du bulbe dentaire des jeunes sujets et des fœtus et qui forment presque à eux seuls l'organe de l'émail pendant l'évolution intra-folliculaire de la dent.

Ces corps fibro-plastiques étoilés, au lieu d'être à deux prolongements fusiformes plus ou moins longs, fournissent de deux à cinq prolongements pâles sur la périphérie du noyau central. Tel était le cas dans cette tumeur, et beaucoup de prolongements de ces corps fibro-plastiques avaient une longueur considérable. Quelques-uns étaient manifestement anastomosés, comme beaucoup le sont dans le tissu des organes normaux ci-dessus.

Par place, les noyaux libres indiqués plus haut et les noyaux centraux des corps fibro-plastiques étaient disposés parallèlement les uns aux autres et assez rapprochés.

Malgré cette dernière particularité, qu'on ne rencontre pas habituellement dans le tissu du bulbe dentaire, il était impossible de ne pas reconnaître les analogies existant entre le tissu de cette tumeur et celui de la pulpe dentaire chez le fœtus. La trame des fibres lamineuses complétement développées est seulement bien plus abondante dans ces tumeurs que dans les organes normaux; de là une teinte blanchâtre mate à l'œil nu et une demi-opacité sous le microscope que la pulpe dentaire ne possède pas.

En outre, la vascularité du tissu morbide était ici manifestement moindre que dans la pulpe normale, il y avait aussi moins de substance amorphe interposée aux éléments décrits plus haut que dans la pulpe dentaire. Quoi qu'il en soit, l'examen comparatif du tissu de cette dernière et du tissu morbide, montre qu'il s'agit manifestement ici de tumeurs dérivant des bulbes dentaires et en conservant la nature caractéristique fondamentale.

Cette texture est modifiée, il est vrai, par la surabondance des fibres lumineuses, par une différence dans la proportion des divers éléments constitutifs, mais sans intervention d'éléments autres que ceux qui entrent dans la composition du bulbe dentaire.

C'est dans la cavité alvéolaire des masses osseuses isolées que se voyait de la manière la plus caractéristique la texture qui vient d'être décrite.

Pronostic. — M. Forget pose en terminant une dernière question, la plus importante pour le malade et pour le chirurgien ; c'est celle du pronostic et des éventualités problables de la maladie,

Si, dit-il, nous étions encore à l'époque peu éloignée où, sur la foi du microscope révélant au sein d'un tissu morbide certains éléments hystologiques caractérisés par une physionomie spéciale, et qui leur était propre, on pouvait préjuger avec certitude la nature de ce tissu et ses phases successives de développement, à coup sûr, l'absence de tout élément cancéreux dans cette tumeur où le microscope n'a trouvé que les éléments exagérés ou déformés des tissus originels, prouverait que l'hétéromorphisme n'a rien à y revendiquer, et que la production pathologique ne rentre pas dans la classe des tumeurs malignes comprises sous cette dénomination. Il s'agit donc d'un produit homéomorphe, c'est à dire d'un de ceux dont la présence au sein de l'économie n'est pas signalée d'ordinaire par les conséquences fatalement attachées aux premières : s'en suit-il pour cela que la maladie ait dit chez ce jeune sujet son dernier mot ? Et peut-on affirmer qu'il soit à l'abri de toute récidive ? Pour M. Forget qui ne croit pas que la maladie soit toujours dans le tissu dont on a débarrassé l'économie, qui pense qu'il n'en est souvent que la manifestation, il avoue que tout danger ne lui semble pas encore conjuré.

La marche rapide de la maladie, les connexions intimes qui rattachent ces tumeurs fibreuses au tissu osseux en les reliant entre eux par une sorte de fusion réciproque, de plus, la solidarité physiologique (nervoso-vasculaire) existant entre l'arcade alvéolaire et le corps de l'os maxillaire, que le chirurgien a respecté, doivent faire craindre que la cause toute vitale que la puissance épigénésique qui a présidé au développement de la maladie, puissance qui procède de la constitution même du sujet et qui peut lui demeurer inhérente après comme avant l'opération, ne continue d'agir sur le corps de l'os, et que celui-ci ne devienne le point de départ d'une création morbide identique à celle qui a déjà nécessité l'intervention du chirurgien.

FOETUS PRÉSENTANT PLUSIEURS VICES DE CONFORMATION.

M. Depaul a mis sous les yeux de la Société un fœtus présentant une éventration où l'on rencontre presque tous les organes de l'abdomen. Il y a une incurvation latérale du rachis, qui offre à sa partie inférieure un petit appendice long de plusieurs millimètres: le bras droit est incomplétement développé, son squelette paraît fort incomplet, celui du côté gauche, au contraire, est parfaitement normal; plusieurs orteils manquent, ou sont réunis ensemble; il y a un bec-de-lièvre double, avec division de la voûte et du voile du palais; enfin, il existe une hydro-encéphalocèle qui s'est rompue.

Ce fœtus, du sexe féminin, était jumeau d'un autre né vivant et appartenant au même sexe, il existait deux placentas unis par les membranes, le cordon du fœtus qui présente les vices de conformation est très court.

A quatre heures et demie, la Société s'est réunie en comité secret pour entendre le rapport de M. Richet, sur un mémoire envoyé en réponse à la question suivante, mise au concours : *Des paralysies traumatiques.*

Dr Parmentier.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 30 juillet 1859, rendu sur le rapport du ministre d'État au département de l'intérieur, S. M. l'Empereur a nommé présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Caen (Calvados), M. Vastel, d.-m., directeur de l'École préparatoire de médecine;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins des arrondissements d'Avranches et de Mortain (Manche), M. Hossard (Eugène), médecin des épidémies, secrétaire du Conseil d'hygiène ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département du Nord (Lille), M. Cazeneuve, d.-m., directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Lille;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Provins (Seine-et-Marne), M. Michelin (Maximilien), médecin des épidémies à Provins;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Meaux (Seine-et-Marne), M. de Saint-Amand, médecin des épidemies à Meaux;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Limoges (Haute-Vienne), M. Bardinet (Alphonse), docteur-médecin, directeur de l'École de médecine de Limoges.

Le nombre des Sociétés locales agrégées à l'Association générale, approuvées, et dont les présidents ont été nommés par l'Empereur, est aujourd'hui de 21.

Plusieurs autres Sociétés locales déjà constituées n'attendent plus que le décret de nomination de leurs présidents par l'Empereur.

Plusieurs autres Sociétés locales sont en voie d'organisation plus ou moins avancée.

Ainsi que nous l'avons toujours espéré, la première assemblée générale de l'Association qui doit avoir lieu en octobre prochain, pourra réunir un assez grand nombre de délégués pour donner une consécration solennelle à l'existence de cette grande institution.

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

A tous présents et à venir, salut :

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes ;

Vu les ordonnances du 2 février 1823, du 12 décembre 1824 et du 24 septembre 1836,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. — Le chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris est chargé, sous l'autorité du doyen, de l'administration de l'École pratique, de la direction du musée d'anatomie, soit normale, soit pathologique, ainsi que de la collection des instruments et appareils de chirurgie. S'il appartient comme agrégé à la Faculté, il est maintenu hors cadre, en cette qualité, pendant toute la durée de son exercice, et peut, à ce titre, prendre part aux examens d'anatomie et de physiologie. Il peut être également désigné pour faire partie des jurys de concours de l'agrégation (section des sciences anatomiques et physiologiques.)

Art. 2. — La durée de fonctions de chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris est fixée à dix années.

Art. 3. — Le chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris continue d'être nommé au concours ; mais pour cette fois, et en raison de changements considérables apportés dans ces attributions par le présent décret, il sera nommé directement par le ministre de l'instruction publique et des cultes.

Art. 4. — Un règlement ministériel déterminera les diverses obligations imposées au chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris.

Art. 5. — Notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais de Saint-Cloud, le 3 août 1859.

NAPOLÉON.

— Par arrêtés en date du 10 août 1859, M. le docteur Sappey, agrégé en exercice de la Faculté de médecine de Paris, est nommé chef des travaux anatomiques de ladite Faculté.

M. Bécher est nommé chef du matériel de l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris.

— Nous croyons pouvoir donner, sous notre propre responsabilité et sans caractère officiel, les renseignements suivants au sujet de la chaire de pharmacie vacante à la Faculté de médecine.

Le maintien de la chaire est décidé. La matière médicale, l'hydrologie minérale et la pharmacologie comparée des diverses nations entreront dans le programme. On ajoute que la commission nommée en dehors de la Faculté ne se prononcera, dans son rapport, que sur ce programme, et non sur le principe du maintien. —(*Gazette hebdomadaire.*)

— M. le docteur Bazin, médecin de l'hôpital St-Louis, passait hier au soir à deux heures trois quarts en voiture, au coin de la rue Meslay, lorsque son cheval s'abattit et précipita sur le pavé M. Bazin et le conducteur de la voiture.

M. Bazin ayant été assez fortement blessé à l'épaule gauche, a été porté à la pharmacie Naveteur, où il a reçu les premiers soins : de là il a été transporté chez lui par un employé de cette pharmacie.

Le cocher de la voiture en a été quitte pour quelques contusions légères à la tête.— (*Pays.*)

— Par décret du 3 août, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur, pour les services qu'il a rendus pendant l'invasion du choléra à l'île de la Réunion, M. Lataud, chirurgien de 2e classe de la marine.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 100. JEUDI 25 AOUT 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. PATHOLOGIE : De la nature de l'œdème des nouveau-nés et de ses conséquences thérapeutiques. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 23 août : Correspondance. — Rapport sur des remèdes secrets. — Remarques physiologiques et légales sur l'interdiction. — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE : Association de la variole avec la syphilis. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : La confession du n° 13.

Paris, le 24 Août 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La journée a été bonne pour l'Académie et pour la presse; c'est un journaliste qui a eu les honneurs de la séance, et cette séance — si j'en juge par mes propres impressions — a dû sembler courte à tout le monde. Rien n'abrége le temps comme le plaisir d'entendre de fortes pensées exprimées dans un beau langage.

M. H. de Castelnau a terminé aujourd'hui la lecture de son mémoire sur l'interdiction; lecture qu'il avait commencée il y a quelques semaines déjà, et dont nous étions impatient d'entendre la fin.

FEUILLETON.

—

La Confession du numéro 13.

I

L'autre jour, après une tasse de café trop noir et qui m'agitait, j'arpentai les rues du quartier latin. Ah ! qu'ils doivent nous trouver vieillis nos quartiers qui jadis vieillissaient avec nous, avant nous. Pour mon compte, ils me font rougir de mon costume et de ma vétusté, eux, tout flambants neufs et habillés de pierre de taille ciselée. Je leur trouve même parfois, à mon égard, l'air équivoque des parvenus; mais il faut passer outre. L'air et les voitures circulent assez librement; les apparences sont bonnes : Je n'aurai pas l'indiscrétion d'en demander plus.

Me voici à l'hôpital de la Charité, un hôpital du faubourg Saint-Germain. C'est une justice à lui rendre à ce faubourg : il est comme ouvert à toutes les institutions charitables, depuis les Petits-Ménages jusqu'aux Incurables; depuis les Orphelins jusqu'aux Sourds-Muets; depuis les Petites sœurs des pauvres jusqu'aux Missions étrangères, il a et il retient tout ce qui part du cœur pour y revenir.

A l'hôpital, je fais cette observation que la manière de souffrir ne s'est pas embellie, au milieu de notre progrès vertigineux. En effet, les très bonnes et les très mauvaises choses ne changent guère. J'admire ces traditions de propreté blanche, nette et luisante, que le comfortable a gâtées en d'autres lieux; je m'émeus devant cette image de la Vierge, qui n'a pas pris une ride depuis trente ans et la reli-

Nous ne dirons rien du sujet en lui-même, par deux raisons : la première, c'est que nous sommes incompétent pour en parler. Toutes les questions qui touchent à l'aliénation mentale sont excessivement délicates, et demandent, pour être appréciées, des lumières spéciales dont nous ne sommes peut-être pas suffisamment pourvu.

Les aliénistes sont mis en demeure par le remarquable travail de M. de Castelnau; une commission, composée d'hommes éminents, est nommée; il nous paraît convenable de surseoir, jusqu'au rapport qui devra être fait par M. Baillarger, notre opinion quant au fond.

La seconde raison qui nous interdit, quant à présent, toute appréciation, c'est l'incertitude où nous laisse la loi qui régit la Presse en ces matières. Dans quelles limites nous est-il permis de reprendre ici une discussion qui porte sur les principes de la législation et sur les motifs qui ont déterminé les rédacteurs du Code civil? Nous ne le savons pas.

Mais si nous nous abstenons, jusqu'à plus ample informé, de nous prononcer sur le point fondamental du mémoire de notre distingué confrère, nous pouvons, du moins, lui dire sans réserve l'intérêt exceptionnel que nous avons pris à l'écouter. Les marques unanimes d'approbation qu'il a recueillies en descendant de la tribune, ont dû le convaincre par avance que nous sommes loin, en le félicitant, de formuler un sentiment personnel ; nous sommes tout au plus un écho affaibli de l'assentiment général.

Le succès de M. de Castelnau doit, en outre, montrer clairement à tous les yeux que l'attention de l'Académie ne fera jamais défaut à une parole ferme, convaincue et mesurée, même quand cette parole discute les opinions des propres membres de cette Académie et qu'elle agite, avec indépendance, les idées les plus hautes de la philosophie ; — que, par conséquent, l'indifférence qu'on reproche si volontiers à l'Académie pour les problèmes de cet ordre, pourrait bien tenir, non à un dédain réel des discussions philosophiques, mais à la manière dont ses philosophes ordinaires les lui exposent.

Nous soupçonnions fort, pour notre part, que, là encore, il fallait incriminer l'artiste plus que l'art; mais nous sommes enchanté que la preuve nous en ait été fournie par un collègue.

Nous ne pouvons résister à la tentation de distraire du compte-rendu de la séance le passage suivant, qui pourrait servir d'épigraphe au mémoire de M. de Castelnau :

« L'interdiction, ne fût-elle jamais provoquée que par des parents animés de la plus

---

gion de mes souvenirs se mêle et se confond avec l'idée la plus divinement poétique de toutes les religions du monde. Puis je me sens comme attiré vers un lit portant le n° 13. J'avais aperçu là, sous une chevelure léonine, une physionomie remarquable, mais comme réduite à l'esquisse au crayon blanc, avec deux trous énormes, deux yeux de velours noir teintés de vie. Vous murmurez : « C'est un phthisique; est-ce qu'on va tenter de nous intéresser à un phthisique ; nous n'en sommes plus là, la mode est ailleurs et puis pour nous, hommes de l'art, toutes les maladies dont on meurt se valent — et l'on meurt de toutes; — Enfin, l'estomac est, à nos yeux, aussi noble que le poumon. » — Je le sais bien, cher lecteur (lisez diable de lecteur), mais n'allez pas si vite ; peut-être n'aurez-vous point à vous en repentir. Si je vous raconte la confession du n° 13, c'est qu'elle a un sens et une portée ; c'est aussi qu'elle m'a paru simple, insouciante et bonne fille, comme la vraie vérité.

Je m'approchai du jeune malade; eh bien, lui dis-je, vous souffrez, mon pauvre garçon, vous souffrez de la chaleur et de l'orage qui sont dans l'air, mais l'air emporte bien vite cela; tout passe.....

— Si je restais, je ne m'en plaindrais guère... Quelle bêtise ! me voyez-vous, seul, sur cette croûte. Car nous vivons sur une croûte, l'enveloppe terrestre n'étant pas autre chose ; ah ! ah ! ah !

— Êtes-vous ici depuis longtemps? (L'exaltation du malade m'avait tout à coup rejeté dans les propositions les plus banales.)

— De ce lit de fer j'ai vu, sans le vouloir, bien des camarades entrés après moi, sortir avant moi. Je ne m'étais jamais douté *du casuel* de l'existence, bien que j'aie exécuté sur tous les tons l'air fameux de « *Nous n'avons qu'un temps à vivre.* »

— Vous chantiez ?...

— « J'en suis bien aise, eh bien dansez maintenant, » n'est-ce pas docteur ?

tendre sollicitude; la tutelle ne fût-elle jamais exercée que par des curateurs pleins de zèle, d'humanité et de désintéressement, que ces défauts (dont la discussion précède) n'en persisteraient pas moins en principe, bien qu'atténués, en pratique, par des vertus exceptionnelles. Une loi n'est pas mauvaise uniquement parce qu'elle est impuissante à déjouer les combinaisons de l'astuce et de la fraude; elle est mauvaise encore, même quand elle atteint son but, si elle blesse les lois générales de la morale, de la justice et de la raison, ou plutôt de la raison purement et simplement; car la vraie morale et la véritable justice ne doivent et ne peuvent être autre chose que l'application au règlement des rapports sociaux des vérités que la raison nous permet de découvrir ou de démontrer. »

Avant M. de Castelnau, la tribune avait été occupée par M. Robinet, pour donner lecture de deux rapports très courts sur les remèdes secrets; — et par M. Robin, pour faire une communication dont notre collaborateur, M. Parmentier, avait reproduit ce qu'elle a d'essentiel, dans le dernier *Bulletin* de la Société de chirurgie.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

DE LA NATURE DE L'OEDÈME DES NOUVEAU-NÉS ET DE SES CONSÉQUENCES THÉRAPEUTIQUES;

Par M. le docteur LETOURNEAU.

La maladie qui nous occupe a été décrite pour la première fois, en France, par Andry, médecin de l'hospice des Enfants-Trouvés, dans un mémoire lu à la Société royale de médecine, le 24 août 1787.

Depuis cette époque, des travaux assez nombreux ont été publiés sur le même sujet, et leurs auteurs sont à peu près d'accord pour tout ce qui est du domaine de l'observation pure; mais une divergence souvent totale d'opinions éclate, quand il s'agit de l'interprétation des faits observés. Comparer entre elles les théories différentes, les apprécier en les rapprochant des bases mêmes sur lesquelles elles ont été construites; peser la valeur des arguments mis en avant par tous les partis; apporter ensuite notre

---

— Oh! mon ami, je déteste autant les fourmis dans la fable que dans mes confitures, et de plus, je ne tiens jamais de propos cruel. Vous m'aviez parlé d'un air, j'ai cru bonnement que vous chantiez.

— D'autant mieux que je n'ai pas de poumons. Ah! docteur.

Il y avait chez ce jeune homme une telle intrépidité de plaisanterie que je respectai cette fièvre suprême. Prenant la main du malade, je la serrai dans les miennes, et je lui dis : Allons, mon ami, pardonnez-moi d'avoir troublé le repos dont vous avez besoin; si, pour me punir de mon indiscrétion, vous voulez bien me demander un service — de quelque nature qu'il soit, — je vous le rendrai avec plaisir.

— Tiens, on dirait tout de même que vous avez de l'amitié pour moi, vous. Quelle chance! Les amis, les vrais, ceux qui partageaient avec moi leurs dettes et leurs défauts, comme dit M. Scribe, ceux-là, je ne les ai pas revus depuis trois mois. Ce n'était plus une maladie pour eux, c'était une scie. Dites-moi, puisque vous voulez me rendre un service, pourquoi je vous intéresse. Je remarque autour de moi des numéros qui sont plus malades, et je vous en préviens, docteur, *mon affection* n'offrira rien que de très banal à l'*ouverture*.

Le malheureux garçon m'embarrassait à la fin par sa vergogne, et je regrettais ma station au n° 13. Cependant, il fallait répondre.

— Vous m'intéressez parce que vous êtes jeune, parce que vous prenez votre mal avec trop d'esprit, enfin, il me semble que j'aurais pu vous rencontrer ailleurs qu'à l'hôpital.

— Oui et non; oui, car j'ai commencé à étudier la médecine; non, car je suis bientôt devenu bohémien. C'est du guignon, car aujourd'hui les programmes, comme autant de *rails ways*, avec les stations et les heures de départ et d'arrivée marquées, facilitent singulièrement la régularité dans la carrière. De votre temps, docteur, l'École de médecine était

tribut d'observation ; nous efforcer de faire jaillir de ce chaos d'idées diverses une lumière qui puisse guider le médecin dans la thérapeutique de cette maladie meurtrière ; voilà tout à la fois le but et le plan de ce travail :

PRÉCIS HISTORIQUE INDIQUANT SOMMAIREMENT LES OBSERVATIONS FAITES JUSQU'A CE JOUR ET LES DÉDUCTIONS QUI EN ONT ÉTÉ TIRÉES PAR LES AUTEURS EUX-MÊMES.

En groupant les divers systèmes, on s'aperçoit d'abord que la plupart se rattachent à deux idées principales. Pour les uns, la maladie est due à une perturbation des fonctions cutanées ; pour les autres, c'est dans les organes respiratoires qu'il faut chercher la cause et l'explication des faits pathologiques. Parmi les défenseurs de la première théorie, nous trouvons Andry et Auvity, Blanche, Billard, Bouchut ; autour de la seconde, se rassemblent Hulme, Troccon, Dugès, Léger, Paletta, Valleix. Voyons quelles raisons sont invoquées de part et d'autre.

L'œdème est dû à une perturbation cutanée.

1° Auvity (Mémoire couronné par la Société royale de médecine en 1788, et intitulé : *De l'endurcissement du tissu cellulaire*).

L'auteur, adoptant à peu près les idées d'Andry, son prédécesseur, décrit l'endurcissement comme une maladie plus fréquente dans les temps froids et humides. Elle atteint de préférence les enfants chétifs, nés avant terme, jumeaux. La torpeur, l'impossibilité de prendre le mamelon, le refroidissement graduel et l'endurcissement débutant par les extrémités, un cri caractéristique, une grande gêne de la respiration, l'absence ordinaire de toute évacuation, quelques petits mouvements spasmodiques, en sont les principaux symptômes.

Si, dit-il, on approche du feu l'enfant malade, il se réchauffe et perd ensuite sa chaleur comme un corps inanimé. La mort arrive enfin sans secousse, et est quelquefois précédée d'un écoulement de sang par la bouche et les narines.

A l'autopsie, on trouve un corps ecchymosé, une sérosité sous-cutanée abondante, jaillissant à l'incision de la peau, les granules graisseux divisés comme chez les cochons ladres. Un sang noir engorge les vaisseaux des méninges et des poumons. Ces derniers, dit l'auteur, paraissent parfois contenir beaucoup d'air, d'autres fois sont noirs,

---

l'école buissonnière par excellence. On avait terriblement vécu avant d'essayer de rendre la vie aux autres. Enfin, il y a des gens qui sont libres de faire ce qu'ils veulent, mais il y a aussi des destinées ! J'en avais une. Un peu d'art, un peu d'amour et un éclair de nécessité m'ont fait musicien de rue ; la destinée m'a fixé artiste ambulant. Oh ! vous avez dû m'entendre, pour peu que votre appartement ait une croisée sur le derrière ; car c'était un de mes talents, de plaire aux concierges..... c'est malin n'est-ce pas, et de pénétrer dans les cours. C'est là que j'ai étudié un sujet admirable, je veux parler de l'influence de la musique sur les hommes en société. Oh ! docteur, que j'ai détendu de migraines, fait crever en une petite pluie de larmes qui perlaient avec les petits sous, de gros nuages vagues dans des cœurs et dans des cerveaux mal disposés. Que d'hommes allaient battre leurs femmes, après de tristes libations ; que de femmes allaient quereller leurs maris, à de vilaines époques et que j'ai converties à la douceur, à la tendresse. Je vais finir trop tôt, Monsieur ; encore un semestre et j'aurais pu dresser une statistique nouvelle et curieuse du nouveau Paris, j'aurais pu, maison par maison, dire à tel numéro, on est généralement heureux ; à tel numéro, le chagrin habite ; plus loin, l'amour ; ailleurs, l'insouciance. Et le contrôle de tout cela, c'est le chiffre, docteur, c'est la recette.

— Mais il me semble que vous auriez pu dire bien plus sûrement : ici règne l'opulence, là gît la misère.

— Non pas ; ni l'opulence, ni la misère n'est une passion ; et c'est toujours une passion qui m'ouvrait la fenêtre, qui entr'ouvrait la persienne pour semer un sou. Je dis semer, car tous espéraient recueillir quelque chose, s'ils n'avaient recueilli déjà, mais l'espérance était rarement matérielle. Pendant la guerre on donnait beaucoup.

— Mais il y a des maisons où l'on ne vous tolère pas.

gangrenés, flétris. Le foie est très volumineux et noir. La sérosité sous-cutanée se concrète par l'eau bouillante.

Après avoir ainsi noté avec beaucoup de bonne foi la congestion veineuse générale, la gêne de la respiration, l'état des poumons (notons que la prétendue gangrène n'a pas été observée depuis lors), l'abaissement de la température, l'auteur n'en conclut pas moins que la maladie est due à la crispation de la peau sous l'influence du froid; cependant il regarde aussi comme probable un état analogue des capillaires des poumons.

Il ne songe pas à l'œdème. Le froid, dit-il, a coagulé les sucs adipeux et épaissi les fluides, d'où l'endurcissement de la peau. Il affirme que la peau ne garde pas l'empreinte du doigt.

2° Blanche (*Essai sur l'endurcissement cellulaire des nouveau-nés.* Thèse, 1834, n° 145) nous a donné un travail précieux par le grand nombre d'observations scrupuleusement rassemblées par lui, sans idées préconçues; mais il déclare lui-même que son but n'est point de faire une théorie.

Suivant lui, on peut établir deux degrés dans la maladie : ou bien l'œdème occupe seulement les pieds et les mains, ou bien il est général. Il cite 14 observations de la première variété et dit avoir observé dans ces cas, à l'auscultation, une inspiration vive, large, l'*absence du bruit moelleux occasionné par la dilatation des vésicules,* un temps d'arrêt, une expiration longue, lente, mais *sans bruit.*

La sonorité de la poitrine n'a été bien marquée qu'en avant. On comptait par minutes 30 à 40 inspirations. Le cœur battait régulièrement, 70 à 90 fois par minute, et ses battements s'entendaient *par toute la poitrine.* Le pouls était insensible. De ces 14 malades au premier degré, 9 sont morts. Chez 8, la coloration de la peau est restée normale.

Comme exemples du second degré, l'auteur donne 17 observations (17 morts). Dans tous les cas, pendant la vie, la percussion était sonore en avant des deux côtés. En arrière, elle n'a donné de sonorité franche que 7 fois; dans les 10 autres cas, il y a eu de la matité, tantôt d'un seul, tantôt des deux côtés. A l'auscultation, la respiration n'a jamais été normale. L'auteur note 9 fois en avant un bruit de souffle large, plein, accéléré, puis un arrêt, puis l'expiration. Dans ces 9 cas, 5 fois on percevait les mêmes

---

— Il y a des maisons de campagne qui n'ont point de nids d'hirondelles. Là on est propre, froid, économe, honnête; on mourra, mais on n'aura pas vécu.

II

— Vous soulevez, mon ami, une grande question, celle de savoir mêler la poésie à la raison, l'imagination au positivisme, la tendresse à la discipline, dans la conduite chaque jour plus difficile de la vie. Notez bien qu'aujourd'hui on appelle la sensibilité : « *des nerfs.* » Vous avez tout donné, n'est-ce pas? à la poésie, à l'imagination, à la tendresse, et sans reproche — car, après le peu que vous m'avez dit, je vous aime bien — voyez ce qui vous reste.

A cette invitation, le jeune homme porta bravement son regard autour de lui :

— L'hôpital! répondit-il; mais convenez-en, docteur, le voyageur qui, au détour d'une belle et grande route, sous un climat d'Italie, est tout à coup arrêté, couché en joue, dévalisé par des brigands, ne s'en appelle pas moins un touriste. Eh bien, la maladie, la mienne, c'est bien pis qu'un brigand. Cela demeure chez vous; cela se nourrit de vous; cela vous donne jusqu'aux fantaisies qui vous sont reprochées plus tard comme des défauts, comme des vices. Je voyageais en Italie, j'ai été attaqué, dépouillé par des brigands.

Dieu merci, je ne me sentais aucune envie de faire le moraliste, en présence de ce pauvre enfant. Je l'écoutais, rendant tout bas justice à ce qu'il y avait de vrai dans ses paroles, et ma sympathie pour sa personne allait jusqu'à ne pas oser lui demander son histoire.

Il y eut un grand moment de silence entre nous. On entendait la respiration des divers malades, marquant, pour ainsi dire, l'heure de chacun; on entendait l'infirmier accomplissant ses devoirs d'humanité; on n'entendait pas, *la sœur....*, pas plus qu'on ne voit la charité; on l'éprouve, on en goûte les bien-

phénomènes en arrière; 1 fois inspiration un peu plus rude, expiration marquée, râle sonore à l'angle de l'omoplate. Dans 1 autre cas, les deux temps étaient sifflants. Dans les 2 autres cas, bruits analogues, perceptibles surtout dans les points mats. Dans les 8 autres cas, ceux dans lesquels la matité était le plus étendue et le plus prononcée, l'auteur se contente de noter l'absence de râles crépitants.

Toujours il y a eu de la dyspnée et de l'expiration prolongée; 45 respirations.

A l'*autopsie*, on a trouvé, pour le premier degré, même dans les cas où les poumons crépitaient et paraissaient sains, de l'infiltration sanguine à la partie inféro-postérieure. Une fois le poumon droit était violacé, surnageait à peine, était dur à la pression, se coupait sans bruit. La cassure n'était pas grenue. Le tissu ne contenait quelques bulles d'air qu'à la partie antérieure. Même état dans les deux tiers postérieurs du poumon gauche. Une fois engouement considérable à la partie postérieure des poumons.

La peau était violacée dans les points endurcis; le tissu cellulaire sous-cutané contenait beaucoup de sérosité. Le tissu adipeux était égrené.

Dans les cas du deuxième degré, trois fois seulement les poumons ont paru sains; six fois ils étaient hépatisés dans leur moitié postérieure; trois fois même état du poumon droit et de la base du poumon gauche; quatre fois engouement des parties postérieures des poumons.

Une fois lobe inférieur droit gorgé de sang, privé d'air, noir et mou. Souvent sérosité rosée dans les plèvres.

Le tube digestif n'a présenté, pour toute lésion, qu'une coloration rosée variable et inconstante. Sept fois l'organe hépatique était manifestement gorgé de sang.

Après avoir noté pendant la vie les troubles des fonctions respiratoires, avoir observé les lésions qui leur correspondent après la mort, l'auteur n'en conclut pas moins à une simple congestion pulmonaire, due à l'arrêt de la transpiration cutanée, qui, d'après lui, serait la cause de la maladie.

3° Billard (*Maladies des nouveau-nés*) n'exprime pas nettement son opinion, mais paraît pencher aussi vers la théorie précédente. Il a trouvé, sur 77 autopsies, 43 fois les poumons sains, 12 fois de la congestion ou de l'engouement pulmonaire, 6 hépatisa-

---

faits avant de savoir pertinemment qu'elle est venue. On entendait, au-dessus de tout le bruit de ce monde, quelque chose de perceptible par l'âme et que les âmes doivent laisser sous les voûtes d'un hôpital.

L'air était lourd, d'ailleurs, et l'électricité, ce fait physique, destructeur de tant d'idées morales, remplissait l'air et sensibilisait les pierres. J'avais devant moi un homme perdu; le bourreau avait déjà fait sa toilette; le premier coup de tonnerre allait tirer la ficelle et l'exécuter. Cet homme était fort, car il n'avait pas l'espérance habituelle à ses semblables au bord de la fosse. Il me rappelait un peintre de talent qui mourut en mettant un grain de raisin sur ses lèvres, et en me disant : Tiens, je suis tout jeune et voilà un brin de l'automne qui sera plus fort que moi.

— Adieu, dis-je au jeune malade, sans penser à la première syllabe du mot.

— Adieu, me répondit-il, en m'attirant vers lui par la main.

— Mais j'aurais voulu vous rendre un service.

— J'entends bien, un dernier service.

— Mais non, vous avez une famille, des amis; il vous faut de leurs nouvelles, ou vous tenez à leur en donner des vôtres; disposez de moi.

— Docteur et ami, je vous demande de ne pas laisser tomber dans le néant une simple histoire qui est la mienne. Je ne parodie personne, mais je vous le dis, j'avais là, et là (il désignait sa tête et son cœur), j'avais là quelque chose. Ce quelque chose n'importait pas sans doute à l'humanité, puisque je meurs sans le lui avoir donné; que d'herbes se flétrissent sans avoir formé une gerbe; que de fleurs sans avoir composé un bouquet; que de notes pures sans avoir composé une harmonie; que de baisers perdus sans avoir donné le bonheur. Mais je m'épuise, voici mon histoire, je n'ai pas le temps de faire bouillir toutes les herbes de la Saint-Jean dont on a coutume d'assaisonner ces sortes de récits; la voici crûment.

Pierre Bernard.

(*La suite prochainement.*)

tions d'un poumon, 3 pleuro-pneumonies. Chez les autres, il a trouvé seulement de la congestion au bord postérieur des poumons. Dans la plupart des autopsies, il a observé une remarquable congestion sanguine *veineuse. Le sang veineux,* dit-il, *ruisselle de toutes parts sous le scalpel.*

D'après lui, les causes de la maladie sont : la faiblesse de l'enfant, une pléthore congénitale, une surabondance de sang veineux, la sécheresse de la peau avant l'exfoliation, la suppression de la transpiration par les agents extérieurs. L'œdème résulte de l'abondance du sang qui en gêne le cours. Le cri particulier est dû à un œdème de la glotte.

4° Bouchut (*Maladies des nouveau-nés*). — D'après M. Bouchut, le sclérème est une maladie caractérisée par l'endurcissement de la peau et de la couche albumino-graisseuse sous-cutanée avec ou sans œdème.

La cause de la maladie est due à la rétraction de la peau, *qui, dure et refroidie, semble refuser le passage au sang.* Une injection pénétrante n'a pu atteindre les capillaires cutanés.

Cette théorie s'accorde difficilement avec une assertion contenue dans le paragraphe Traitement, et d'après laquelle *la peau serait toujours le siége d'une violente congestion.*

M. Bouchut a aussi remarqué les symptômes respiratoires : La toux, dit-il, manque au début, mais se déclare presque toujours ensuite. Et plus loin (Aph. 328) : A la fin, le sclérème est presque toujours compliqué de pneumonie.

Le cœur est rempli de sang noir non coagulé.

La cause de l'œdème réside dans les organes respiratoires.

1° Hulme (*De induratione tele cellularis in recens-natorum corporibus nuper observatâ.* Mémoire couronné par la Société royale de médecine; 1788).

La maladie apparaît le plus souvent quelques jours après l'accouchement. Il note la rougeur, la tumeur qui, dit-il, en tombant dans une erreur si souvent reproduite, *digito prementi non cedit.*

Il a remarqué la marche envahissante du gonflement jusqu'au pudendum et à l'abdomen, le caractère particulier de la voix : *sonum enim valdè imbecillum, exilem et stridulum edit;* la rareté des évacuations, la fréquence de la toux. Enfin, il ajoute : *Nondum observavit auctor imbeciliores pueros hoc vitio magis laborare quam qui fortiores sunt, nec eos qui manu nutriuntur, neque eos qui à mulieribus infirmis gignuntur. Omnibus temporibus anni morbus invadit.*

La maladie a un caractère nosocomial. *Rarò publicè grassatur.*

Il ne cite que trois observations.

A l'autopsie, il n'a pas trouvé de liquide sous la peau, *sed tumida durities nascebatur ex crassitudine membranæ adiposæ ob coacervationem adipis densæ subaridæ et granosæ.* D'après cette phrase, l'auteur semblerait n'avoir pas observé d'endurcissement aqueux. Cependant le tableau offre tant de ressemblance, que nous aimons mieux croire à une erreur d'observation.

Toujours, ajoute-t-il, un des poumons présente dans un de ses lobes des signes d'inflammation : *Minimè pallidus, levis aut spongiosus, at lividus, gravis ac densus, habitum lienis repræsentans.*

Une fois, *injectum in aquam fundum versus tendebat.* Le foie était grand.

Arrivant à l'examen des causes, il conclut : *Auctor non potest non inferre causam veram morbi in thorace latere atque nasci ab inflammatione pulmonum.*

Il tâche, en s'appuyant sur l'autorité d'Hippocrate, de prouver la nature inflammatoire du gonflement.

2° Troccon (*Essai sur une maladie des nouveau-nés, connue sous le nom d'endurcissement du tissu cellulaire;* thèse, 1814, n° 39), ne cite intégralement que deux

observations dans lesquelles il a trouvé le cerveau et les méninges gorgés de sang noir, le cœur gros et rempli de *sang noir*, le trou de Botal fermé, les poumons peu développés, d'un rouge brun, comme hépatisés, résistants, plus denses que l'eau, donnant à la pression du sang noir et quelques bulles d'air, le foie volumineux et noir.

Une autre fois, il a insufflé des poumons semblables qui ont pris alors une belle teinte vermeille.

Voici ses déductions : perturbation des fonctions de la peau par le froid, irritation des poumons par l'air, surtout l'air vicié des villes, d'où leur inflammation, leur dilatation incomplète et une asphyxie consécutive.

Il note comme principaux symptômes : la gêne de la respiration, le coma, le ralentissement de la circulation, le gonflement, le froid, la rougeur débutant par les extrémités, quelques symptômes tétaniques.

3° Léger (*Essai sur une maladie des nouveau-nés connue sous le nom d'endurcissement du tissu cellulaire*, 1823, thèse n° 66.)

Anatomie pathologique. — Cadavre petit, rouge, violet ou jaune ; sérosité jaunâtre à l'incision, tissu graisseux granuleux. Infiltration du pharynx, de la glotte et de l'épiglotte. Poumons gorgés de sang noir, durs, pesants, livides, marbrés, ne crépitant pas, s'écrasant, se précipitant au fond de l'eau. Quelquefois, un seul poumon est dans cet état, et c'est celui du côté sur lequel l'enfant est couché. Quelquefois les deux poumons ont une partie saine, la partie antérieure.

Les plèvres et le péricarde contiennent une sérosité jaunâtre. Le cœur est volumineux, ordinairement rempli de sang en caillots gélatiniformes. Le trou de Botal est souvent ouvert, le canal artériel jamais oblitéré. Les veines sont gorgées de sang.

Le tube digestif serait plus court (4 pieds 6 pouces au lieu de 10) (réfuté par Valleix). Les vaisseaux cérébraux sont injectés de sang noir.

La sérosité, analysée par Chevreuil, se coagule par la chaleur, contient deux principes colorants, l'un orangé, l'autre vert comme ceux de la résine biliaire. Le sérum du sang contient les mêmes principes.

Symptômes. — La description est complète et concorde parfaitement avec les observations plus modernes et la vérité : œdème débutant par les extrémités, abaissement de la température, voix grêle, respiration à peine sensible, pas de signes de circulation. Fréquence plus grande de la maladie en hiver. Comme complications, pneumonie et gastro-entérite.

Théorie. — Jusqu'ici on avait cru, comme nous l'avons vu, à une pneumonie, cependant Troccon avait émis l'idée d'une asphyxie consécutive amenant l'abaissement de la température. Léger, le premier, conclut franchement à l'asphyxie simple, mais sans en donner la raison.

4° Dugès (*Recherches sur les maladies les plus importantes et les moins connues des enfants nouveau-nés*, 1821, 64). — Travail peu important. Reconnaît deux variétés d'induration, une œdémateuse et une concrète. Admet le froid, comme cause essentielle ; la péripneumonie comme complication dans plus de la moitié des cas. Note la congestion de sang veineux *occupant jusqu'aux artères du cerveau.*

Contre toute probabilité, la maladie serait rare en Allemagne (Casper de Berlin, Hufeland, Albers, de Bremen, L. Franck de Vienne).

5° G. Bapt. Paletta (*Recherches sur l'endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveau-nés*, 1823). Traduit de l'Italien par Bailly (*Annales universelles de médecine*, novembre et décembre 1823 ; *Archives générales de médecine*, mai 1824). Lu à l'Institut de médecine de Milan, le 7 août 1823.

L'auteur expose le premier la théorie asphyxique en l'appuyant sur des raisonnements plausibles.

Anatomie pathologique. — Peau jaunâtre recouvrant une humeur visqueuse ; glo-

bules graisseux disséminés. Sinus cérébraux injectés de sang noir, os du bregma souvent injectés.

Poumons mal développés, contenant quelquefois des amas de sang dur, noir, plus dense que l'eau. Quelquefois un seul poumon paraît plus pénétré de sang, plus dur, plus pesant. Il glisse sous l'eau, surtout le grand lobe. Le droit est ordinairement plus aéré, cependant on y trouve encore des portions plus dures *que l'air n'a pas pénétrées.*

Par l'insufflation, les poumons prennent une belle teinte rouge, mais gardent encore quelques points noirâtres. Le poumon gauche ne rougit que par une insufflation plus énergique.

Paletta a vu quelquefois que les efforts naturels de la respiration n'avaient pénétré d'air que le sommet du poumon droit, et alors les poumons non développés donnaient à la section beaucoup de sang noir.

La réplétion du cœur était en raison inverse de la congestion pulmonaire. Quelquefois le cœur était plus gros, rouge-brun, ses veines coronaires étaient distendues ; les cavités cardiaques étaient pleines de sang liquide. On a vu parfois l'oreillette droite vide. Le système veineux général était toujours gorgé de sang noir.

Le foie est en général tellement congestionné, qu'il paraît parfois composé de sang noir et est très dur.

Théorie. — Les poumons du nouveau-né, dit Paletta, ne se dilatent pas d'un seul coup. Huit jours au moins sont nécessaires pour leur complet développement. Or, il est évident, d'après la brièveté et la direction de la bronche droite, les rapports de la bronche gauche avec la crosse aortique qui la bride, il est évident que le poumon droit doit respirer le premier et surtout par son sommet. D'un autre côté, après la section du cordon, le sang de la veine ombilicale et du canal veineux refoulé par le courant qui se précipite dans l'oreillette droite, ne peut plus se jeter dans la veine cave et stagne dans le foie.

En outre, les poumons non dilatés par l'air contiennent une certaine quantité de sang artériel que les artères bronchiques y ont amené. Après la naissance, ils en reçoivent d'autre non hématosé, si le développement du sac pulmonaire n'a pas été complet ; aussi doivent-ils devenir d'autant plus durs et plus foncés, qu'il passera moins d'air dans leurs cellules. De la circulation imparfaite, due à l'imprégnation sanguine des poumons qui ne peuvent plus fonctionner, résulte la stagnation du sang dans les gros vaisseaux et les parenchymes, d'où une apparence d'inflammation.

Enfin, la chaleur dépendant de la respiration, il résulte de l'imperfection de cette fonction, de la torpeur, de la stupeur, du refroidissement.

6° Valleix (*Œdème des nouveau-nés;* 1835. Thèse n° 1).

Il commence par remarquer que l'on observe parfois dans les premiers jours de la vie une asphyxie lente, ne différant du sclérème que par l'absence d'anasarque.

Cet état ne paraît pas pouvoir se prolonger plus de deux jours sans œdème.

Puis il donne une description de la maladie remarquable par son exactitude, mais dont nous n'extrayons que les points principaux, pour ne pas surcharger ce travail.

La face est violette, d'un bleu foncé aux lèvres. Le corps est rouge foncé, quelquefois tacheté de violet. La muqueuse buccale est violacée. On constate du refroidissement, surtout aux extrémités.

La percussion de la poitrine donne souvent de la matité, soit au début, soit plus tard. L'inspiration est brusque et courte, l'expiration lente. On perçoit quelquefois des râles sibilants ou crépitants fugitifs. Les mouvements respiratoires sont presque insensibles. La circulation est ralentie, l'assoupissement profond.

Anatomie pathologique. — Le corps est rouge foncé. Le derme est gorgé de sang noir, la sérosité sous-cutanée jaunâtre et abondante.

Les poumons laissent écouler à l'incision une assez grande quantité de sang noir. Les points ainsi congestionnés surnagent mal et crépitent obscurément. Trois fois, dit

l'auteur, les poumons étaient d'une couleur rouge noirâtre, mous, donnant, à l'incision, beaucoup de sang brunâtre, sanieux, non spumeux, contenant peu d'air. Ils restaient en suspension dans l'eau. Deux fois on a constaté une induration pneumoniforme avec densité considérable, section nette, tissu coulant dans l'eau. Trois fois poumons thymiques, non pénétrés par l'air, flasques, rosés à l'extérieur, gris, semés de points noirs et rouges à l'intérieur; ils ne crépitaient pas, ne donnaient pas de sang à la section. Cet état n'était que partiel, mais, chez un quatrième, les deux poumons étaient ainsi dans toute leur étendue.

La plèvre contenait souvent une sérosité citrine, quelquefois du sang.

Cavités cardiaques distendues pas un *sang noir et toujours liquide*. Aorte et gros vaisseaux dans le même état.

Foie congestionné, donnant beaucoup de sang noir et fluide à la section.

Jamais il n'a observé l'œdème de la glotte, mais seulement l'injection des muqueuses respiratoire et œsophagienne.

Théorie. — Le froid, une pléthore sanguine, due à une ligature trop prompte du cordon, une conjection sanguine générale ordinaire chez le nouveau-né, une imperméabilité partielle des poumons entravent la circulation et la respiration, d'où asphyxie lente.

Opinions diverses.

1° On a invoqué une irritation hypothétique du tissu cellulaire (Denis).

2° Breschet a voulu rapporter la maladie à une persistance des orifices circulatoires fœtaux, d'où le mélange des deux sangs. De nombreuses observations ont démontré la fausseté de cette théorie qui pêche par sa base.

Enfin, une observation d'anomalie cardiaque publiée par Valleix a démontré que les deux sangs pouvaient se mélanger dans le cœur chez l'enfant nouveau-né, sans que l'œdème en fût la conséquence rigoureuse.

3° Charcellay (de Tours) a cru à l'identité de l'œdème des nouveau-nés avec la maladie de Bright, mais Valleix a prouvé qu'il avait été abusé par la présence de concrétions uriques dans les reins. L'albuminurie, quand elle existe, peut très bien se rapporter à l'asphyxie.

4° Doublet, un des premiers observateurs, qui avait étudié la maladie dans un hôpital d'enfants syphilitiques, a donné à tort, à l'œdème des nouveau-nés, une origine vénérienne.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Août 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet :

Un travail de M. Parenteau, notaire à Cierp, intitulé : *Quelques observations sur le choléra épidémique, sur ses causes, sur sa marche, sur les moyens préservatifs et curatifs, observations faites pendant l'épidémie de* 1855. (Com. du choléra.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. Carlo Recordati, sur un nouveau succédané du sulfate de quinine.

2° Une note de M. le docteur Hamon, de Fresnay-sur-Sarthe, relative à l'emploi de l'eau alumineuse comme désinfectant des plaies. (Com. M. Renault.)

3° Une lettre de M. le docteur Marié Davy, professeur de physique au lycée Bonaparte, qui

réclame la priorité de l'invention de l'appareil d'induction de M. Rumkorff présenté à l'Académie par M. Gavarret.

4° Une note de M. le docteur Burq, sur un nouveau dynamomètre médical (de poche) de son invention. (Com. M. Gavarret.)

M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture de deux rapports, dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

M. Robin dépose sur le bureau un mémoire de M. le docteur Le Brument et de M. Perier, pharmacien à Rouen, sur la préparation et les propriétés chimiques et médicales de l'iodure neutre d'antimoine et de l'iodure d'antimoine et de fer; et sur la préparation et l'usage de tissus chargés de principes médicamenteux. (Com. MM. Bouillaud, Grisolle et Boudet.)

M. Robin donne lecture d'une note intitulée : *Sur une variété particulière de tumeur fibreuse provenant du follicule dentaire.* (V. l'Union Médicale du 23 août, Société de chirurgie.)

M. H. de Castelnau monte à la tribune et termine la lecture d'un mémoire intitulé : *Remarques physiologiques et légales sur l'interdiction.* (Ce mémoire, qui a rempli en grande partie deux séances, a une étendue telle, que nous devons nous borner à en reproduire les principaux passages.)

« La liberté, dit M. de Castelnau, est ravie chaque année en France, par application de l'article 489 du Code civil, à plus de cinq cents citoyens, uniquement coupables d'avoir subi une altération plus ou moins marquée des facultés intellectuelles et de posséder quelque bien; et non seulement ils perdent cette liberté, en quelque sorte physique et sauvage, de porter leurs pas où la volonté les dirige, de satisfaire leurs appétits quand ils se font sentir, mais cette liberté morale, née de la civilisation, plus précieuse encore que la première, de disposer de leurs biens, soit pendant la vie, soit après la mort, et de chercher dans les pures consolations du mariage et de la paternité un adoucissement à leurs maux.

A quelle cause attribuer cette excessive et étrange sévérité de la loi qui vient accabler un malheureux déjà frappé par la nature? Serait-ce, comme l'ont pensé quelques médecins, que les aliénés étaient encore, lors de la rédaction du titre XI du Code civil, un objet d'horreur et de mépris? Il suffit de parcourir les divers rapports et discours dont ce titre a été l'objet, pour s'assurer du contraire, et pour rester convaincu que les législateurs qui l'ont rédigé ont été inspirés par les sentiments d'humanité qui, au moins dans la vie publique, étaient comme la passion dominante de l'époque. »

Après avoir montré que le législateur a assimilé l'interdit au mineur, et discuté les motifs de cette assimilation, M. de Castelnau poursuit :

« Ainsi, la considération capitale qui a guidé le législateur manquait de fondement, et s'il s'était mieux pénétré des deux situations respectives qu'il comparait, il aurait craint qu'une loi suffisamment protectrice pour le mineur ne livrât l'interdit sans défense aux mauvaises passions. Ce que l'on aurait pu prévoir ne s'est que trop bien réalisé : s'il est rare de voir un mineur dépouillé par ses parents, rien n'est plus fréquent que la spoliation d'un interdit par des collatéraux avides ou de prétendus amis contre lesquels la loi avait pris des précautions qu'elle croyait efficaces et qui ne sont que vaines. Il semble même, — et je crains bien que l'apparence ne soit ici l'expression exacte de la réalité, — il semble que cette spoliation, tant elle est fréquente, soit le véritable but de la plupart des demandes en interdiction, l'intérêt des aliénés n'en étant que le prétexte. Les exemples abondent tellement à l'appui de cette triste vérité, qu'on n'a qu'à regarder autour de soi pour les compter par centaines. Contentons-nous d'en citer quelques-uns.

Un homme recommandable sous tous les rapports, dit M. le docteur Renaudin, est atteint d'aliénation mentale à la suite de nombreux travaux intellectuels. Un médecin non spécialiste croit reconnaître une paralysie générale, et déclare l'incurabilité. On s'empresse d'interdire le malade, que l'on place seulement alors dans un asile d'aliénés. Un an ne s'est pas écoulé que notre malade recouvre entièrement l'usage de ses facultés, et rendu à la liberté, il trouve qu'on a vendu la bibliothèque et les riches collections qu'il avait amassées avec tant de soins et de persévérance. (Renaudin, *Comment. médico.-lég. sur l'isolement et l'interdiction des aliénés; Annales médico-psychologiques,* t. XI, p. 83, 1848.)

Dans son opuscule sur l'interdiction, M. Brierre de Boismont cite les faits suivants :

« Mme *** perdit fort jeune tous les parents qui auraient pu veiller sur sa conduite et l'aider de leurs conseils. Abandonnée à elle-même, elle contracta une liaison qui lui causa les plus grands chagrins. Cette dame, aussi bonne qu'aimable, faisait de son amour l'unique occupation de sa vie ; son illusion ne devait pas toujours durer ; elle découvrit qu'elle avait été étrangement abusée, et que c'était à sa fortune seule que s'adressaient les hommages qu'elle avait pris longtemps pour elle. Le chagrin qu'elle en ressentit fut affreux ; sa raison s'égara. On la conduisit dans une maison de santé. Déjà cette dame avait souscrit des obligations considérables : sans parents, sans amis, sa perte était certaine, si le directeur de l'établissement n'eût démêlé l'intrigue, empêché les démarches qu'on avait déjà faites pour provoquer son interdiction, et conservé le bien de cette intéressante malade. » — (*De l'interdiction des aliénés et de l'état de la jurisprudence en matière de testaments*, etc. etc., par A Brierre de Boismont ; Paris, 1852, p. 56.)

« Un aliéné, sur la demande de ses plus proches parents, ayant été interdit, passa plusieurs années dans un établissement où il avait été transféré. Ayant enfin recouvré la raison, il retourna dans son pays ; toutes ses propriétés avaient été vendues ; il ne possédait plus un coin de terre. » — (*Ibid.*)

« Un homme, dans la vigueur de l'âge, devint aliéné ; pendant sa maladie, la tutelle fut confiée à sa femme dont il était séparé. En moins d'un an, tout le mobilier avait disparu, les immeubles étaient affichés, et, si la guérison avait tardé plus longtemps, il aurait couru risque, comme il le disait lui-même, de ne savoir où reposer sa tête. » — (*Ibid.*)

Le même médecin, résumant en quelques mots sa longue expérience et celle de ses collègues, s'exprime ainsi :

« Non seulement les aliénés interdits sont exposés à être ruinés, mais encore, comme on l'a vu dans les exemples qui viennent d'être cités, le plus ordinairement leurs revenus mêmes ne sont pas appliqués à l'amélioration de leur sort. Il n'est pas un directeur d'établissement qui ne pût fournir les renseignements les plus tristes sur ce sujet. Ainsi, de riches aliénés sont placés dans des conditions de pension indignes d'eux, et l'on détourne de leur destination des revenus que ces malades ont souvent gagnés au prix de mille fatigues et de la perte de leur intelligence. Les moins malhonnêtes les thésaurisent dans des proportions ridicules ; d'autres n'hésitent pas à se les partager, comme si l'aliéné n'était plus de ce monde. » — (*Ibid.*, p. 69.)

Les constatations dont parle M. Brierre n'ont pas seulement été faites par tous les médecins spécialistes attentifs, elles ont été faites officiellement en Angleterre par le comité public d'aliénation mentale ; aucune illusion n'est possible à cet égard. Dès qu'on ne peut dresser l'effrayante mais instructive statistique des faits qu'elles ont dévoilés, il serait superflu d'en multiplier les exemples.

Dans une société dont les lois seraient conformes à celles de la nature, la liberté d'un citoyen n'aurait de limites que dans la liberté d'autrui. C'est là un principe dont on peut dire aussi qu'il est comme le soleil, et dont l'éclatante vérité doit éblouir tous ceux qui ne sont pas aveugles.

Quiconque donc ne porte pas atteinte à la liberté d'autrui doit vivre libre dans la société, qu'il soit d'ailleurs ce que nous croyons être un sage ou ce que nous appelons un fou. Sous le rapport du droit à la liberté, il n'y a pas de différence entre eux. Tel ne fut pas le sentiment des législateurs anciens et modernes, du moins en fait, car pour le principe, probablement ils n'y songèrent guère ; il nous est douloureux d'ajouter que tel n'est pas non plus le sentiment de beaucoup de médecins ; pour les uns comme pour les autres, l'insensé non seulement peut être privé, mais doit être privé de sa liberté, dans son propre intérêt, parce qu'il est incapable d'en user raisonnablement, parce qu'il « *ne peut rien vouloir par lui-même, car la volonté suppose une pensée qui la détermine, et l'insensé n'a point de volonté proprement dite* (1) ; » parce qu'il « ne peut apporter dans les actes civils le *discernement* et la *volonté* qui en forment l'essence (2) ; » parce que « *la nature, en le jetant dans cet état déplorable, a opéré son interdiction dès avant qu'elle soit prononcée par un jugement* (3). »

Que de questions soulevées, tranchées et non résolues dans ce peu de mots ! Que d'erreurs et d'obscurités accumulées ! Quel exemple de désordre intellectuel les sages donnent aux fous ! Tâchons de dissiper, s'il est possible, cette confusion.

Si l'aliéné, comme le disent les rédacteurs du Code, était privé de toute volonté et même de toute pensée ; s'il était insensible au plaisir comme à la douleur, indifférent à tout ce qui l'en-

(1) Bertrand de Greuille ; rapport au Tribunat.

(2) Tarrible ; discours au Corps législatif.

(3) Tarrible ; même discours.

toure, son interdiction serait assurément inutile; mais elle serait du moins sans inconvénients pour lui, puisqu'il n'en aurait pas conscience; un tel état s'observe dans l'idiotie et dans la dernière période de la démence, et l'on doit même dire à l'honneur des législateurs de l'an XI, qu'ils paraissent avoir cru cet état beaucoup plus fréquent qu'il n'est, et que c'est surtout à lui qu'ils ont voulu appliquer l'interdiction. On leur a beaucoup reproché, les médecins surtout, de n'avoir pas défini ce qu'ils entendaient par ces trois mots du Code empruntés à la législation ancienne : Imbécillité, démence, fureur ; ce reproche n'est fondé qu'en partie, car si les définitions ne sont pas dans les articles mêmes du Code, elles se trouvent dans le discours préliminaire, où l'on explique les motifs et l'esprit de la loi, et elles méritent de nous arrêter un instant.

« L'imbécillité, dit le citoyen Tarrible, est une faiblesse d'esprit causée par l'absence ou l'oblitération des idées.

» La démence ôte à celui qui en est atteint l'usage de sa raison.

» La fureur n'est qu'une démence portée à un plus haut degré, qui pousse le furieux à des mouvements dangereux pour lui-même et pour les autres. » (Tarrible, discours au Corps législatif.)

Je n'ai pas, on le pense bien, l'intention de défendre la justesse de ces définitions ; elles montrent trop clairement que ceux qui les ont formulées n'étaient pas au courant même de la science de leur temps, mais elles montrent aussi, de même que les passages précédemment cités, que dans l'esprit des législateurs de l'an XI, les variétés d'aliénation, qu'ils ont voulu frapper par l'interdiction, enlevaient au malade l'usage de sa raison. Cette conséquence ressort non moins clairement de cet autre passage du même discours, où l'orateur, rappelant les dispositions du projet du Code civil de l'an VII relatives aux prodigues, fait observer que les auteurs de ce projet s'étaient contentés « d'offrir un conseil volontaire à celui qui, *sans avoir perdu l'usage* TOTAL *de sa raison,* se défie de sa faiblesse et craint d'être exposé à des surprises. » Le prodigue est donc pour l'orateur, comme pour les auteurs du projet de l'an VIII, un fou qui n'a perdu qu'une partie de sa raison ; tandis que l'imbécile, le dément et le furieux, sont des fous qui l'ont perdue tout entière. Enfin, cette opinion est exprimée de la manière la plus formelle dans le passage suivant : « Le projet actuel n'a pas cru devoir traiter les prodigues avec la même rigueur que les insensés. Il a pensé que ceux-ci, *totalement privés de raison,* ne sont susceptibles d'*aucune réflexion,* d'*aucun sentiment* qui puisse faire espérer leur retour à des principes d'ordre, etc... » (Rapport fait au Tribunat par le citoyen Bertrand de Greuille.) Or, il faut n'avoir jamais visité un établissement d'aliénés pour ignorer que les fous qui ont perdu toute pensée et toute volonté sont en très faible minorité, et que ce n'est presque jamais contre eux que sont dirigées les demandes en interdiction. L'immense majorité conservent une partie de leurs facultés intellectuelles, et la volonté en particulier est tellement opiniâtre chez beaucoup d'entre eux, que cette opiniâtreté même constitue un des signes les moins équivoques de leur situation morale. A moins de contester l'évidence, il n'est donc pas possible de révoquer en doute l'existence de leur volonté, et telle n'a pas été très probablement l'intention des législateurs de l'an XI, malgré l'apparente précision et l'énergie de leurs expressions. Non, on n'a pas voulu contester l'existence de la pensée et de la volonté chez les fous ; mais on a voulu dire que leur volonté n'est pas libre ; qu'elle n'est pas dirigée par la raison ; qu'ils ne jouissent pas, en un mot, suivant une expression aussi fréquemment employée que rarement comprise, de leur *libre arbitre.*

Le libre arbitre ! mer d'incertitude ! éternel sujet de discussions stériles ! problème insoluble où sont venues se briser les forces des plus vigoureux génies !

Que des esprits spéculatifs cherchent à pénétrer dans ces profondeurs ténébreuses de la psychologie, on peut le concevoir; on peut même suivre avec intérêt leurs pérégrinations, comme on s'intéresse à tous les nobles exercices capables de fortifier l'intelligence et peut-être de lui ouvrir des horizons nouveaux en la conduisant, par la route de l'imprévu, où elle ne cherchait pas à aller ; mais que des hommes positifs par devoir et par profession, que des législateurs, que des médecins s'engagent dans les mêmes voies, et de leurs spéculations aventureuses déduisent des conséquences pratiques pour servir de règle à nos actions, voilà ce qu'on ne saurait trop déplorer, ce dont on ne saurait trop s'effrayer ; voila pourtant ce que l'on a fait toutes les fois qu'on a basé une disposition légale sur la solution prétendue du problème du libre arbitre.

Loin de moi la pensée de renouveler ici les impuissantes et souvent fastidieuses tentatives dont ce problème a été l'objet ; essayons seulement de résumer en quelques mots ce qu'il renferme de réel et d'imaginaire, de distinguer ses éléments positifs et ses éléments incertains.

La volonté est une chose évidente de soi; je veux mouvoir mon bras; je veux écrire une

dissertation sur la nature de l'homme, sur l'origine des maladies, ou sur l'interdiction, voilà la volonté; si mon bras n'est pas en état de paralysie, je l'étends; si j'ai une plume de l'encre et du papier, j'écris, voilà la volonté libre. La *liberté,* a dit le premier des penseurs, *est uniquement le pouvoir d'agir ;* il n'y a donc, sous ce rapport, aucune différence entre les sages et les fous. Mais suis-je libre de vouloir, ou, en d'autres termes, dépend-il de moi que la pensée me vienne d'écrire ou de mouvoir mon bras? Pour mon compte, je n'en crois rien, pas plus que je ne crois que nous soyons libres de ne pas avoir faim si nous nous portons bien, quand nous n'avons pas mangé depuis longtemps et de ne pas éprouver des contractions du diaphragme quand nous avons pris de l'émétique; mais je crois aussi que c'est là une opinion parfaitement oiseuse, que je ne sens le besoin d'imposer à personne; il est donc fort inutile de rechercher s'il y a, sous ce rapport, encore une différence entre l'aliéné et l'homme sensé.

Lorsque mon bras se meut ou que ma plume s'agite, la volonté qui les dirige est-elle guidée, à son tour, par la raison? C'est là presque toujours que gît l'insolubilité. La raison ou la vérité, voilà bien, ainsi que je l'ai dit ailleurs, la véritable sagesse; l'erreur, voilà bien la folie; mais je me suis hâté d'ajouter que cette folie est la folie théorique ou folie philosophique : s'il fallait interdire tous ceux qui ne sont pas exempts d'erreur, qui de nous serait assuré d'avoir des droits à vivre en liberté! Dans l'erreur comme dans bien d'autres choses, il y a sans doute des degrés ; personne ne songera à mettre sur la même ligne celui qui se flatte d'être le premier médecin ou le premier poète de son temps et celui qui croit être Dieu même; celui qui prétend avoir découvert le mouvement perpétuel et celui qui se croit seulement en mesure de prouver qu'il y a deux hommes dans l'homme; mais faut-il, même pour les deux plus graves de ces erreurs, retrancher l'homme de la vie sociale, comme semblent le vouloir, hélas! beaucoup de médecins, comme le veut et comme l'a écrit un de nos premiers jurisconsultes actuels? Permettez-moi d'espérer qu'aucun de vous ne partagera cette opinion, et qu'il n'y verra, après les éclaircissements que je viens de donner, qu'une double erreur de la raison et du sentiment.

Mais, a-t-on dit, si l'on enlève à l'insensé ou réputé tel, la disposition de sa personne et de ses biens, c'est plus encore dans son intérêt que dans celui de la société. — C'est trancher en peu de mots beaucoup de questions graves, sans se donner la peine de les étudier et de les résoudre.

Si la science guérit rarement les interdits qu'elle traite, soulage-t-elle du moins plus fréquemment leurs souffrances? Je ne crois pas que l'on puisse hésiter à reconnaître qu'elle fait le contraire, toutes les fois au moins, et c'est là le cas ordinaire, qu'elle appelle à son aide la séquestration. Les législateurs de l'an XI n'ont pas seulement eu le tort de croire à l'absence de la pensée, à l'affaissement absolu de facultés intellectuelles chez ceux qu'ils allaient plonger dans un véritable sépulcre moral; ils ont eu aussi celui de ne pas se préoccuper de l'état des sentiments chez ces infortunés : il est certain, en effet, que les facultés affectives ne les abandonnent pas plus complétement que l'intelligence; qu'elles leur sont même assez souvent conservées intégralement pendant une grande partie de leur vie : comme nous ils souffrent de la contrainte imposée à leur volonté et sont impatients du joug qui les opprime; comme nous et souvent plus que la majorité d'entre nous, ils sont avides de respirer l'air de la liberté.

Le but qu'elle a manqué relativement aux personnes, l'a-t-elle atteint relativement aux biens? Pour plusieurs raisons, il me paraît inutile de discuter longuement cette question.

Le premier effet de la mesure est de placer les demandeurs de l'interdiction dans une de ces situations que l'immortel mélancolique de Genève veut que l'on s'applique à éviter, qui mettent nos devoirs en opposition avec nos intérêts, et qui nous montrent notre bien dans le mal d'autrui : « Dans de telles situations, dit-il, quelque vertu qu'on y porte, on faiblit tôt ou tard sans s'en apercevoir, et l'on devient injuste et méchant dans le fait, sans avoir cessé d'être juste et bon dans l'âme (1). » L'observation nous montre que, dans le cas qui nous occupe, l'on ne faiblit, en effet, que trop souvent. Quand une fois la famille s'est assuré la possession des biens qu'elle convoitait, que leur propriétaire est réduit à l'impuissance et frappé d'une véritable mort morale, qu'elle n'a plus rien à redouter pour ses intérêts du hasard des événements, ni de l'inconstance des sentiments affectifs, elle éloigne ordinairement l'interdit du foyer domestique; bientôt le souvenir de l'absent, de même que le chagrin de la jeune veuve s'envole sur les ailes du temps; on finit souvent par oublier que l'infortuné fait partie de la famille, heureux encore lorsqu'il n'est pas entièrement oublié, si son existence n'est pas supportée comme un incommode fardeau. Parcourez nos grands asiles, et vous y rencontrerez des aliénés qui comptent de nombreux parents, et qui, depuis dix, quinze et vingt ans, n'en ont pas reçu une seule visite, une seule consolation!

(1) *Confessions*, première partie, livre II.

Après les droits et les intérêts de la famille, les législateurs de l'an XI ont parlé de la société; quelques brièves remarques à ce sujet, et je termine cette trop longue dissertation.

Les droits de la société sur l'individu se résument d'un mot, et ce mot je l'ai déjà écrit : tout citoyen a droit de vivre libre qui ne porte pas atteinte à la liberté d'autrui; quant à celui qui ne sait pas travailler à son bonheur sans compromettre la liberté ou la sécurité de ses semblables, il est évident que la société doit avoir le droit de prendre contre lui toutes les mesures nécessaires pour se mettre à l'abri de ses atteintes; mais ces mesures n'ont et ne doivent avoir rien de commun avec l'interdiction; de plus, la société ne peut pas sévir en vue d'un danger présumé, il faut que le danger soit démontré. La science élève souvent la prétention de le prévoir, et elle la justifie quelquefois; quelquefois, ce n'est pas assez; pour autoriser des mesures préventives, il faudrait qu'elle ne se trompât jamais; encore est-il probable qu'un bon nombre d'excellents esprits reculeraient devant l'idée d'infliger une peine pour un méfait qui n'est pas accompli.

Aujourd'hui, la loi laisse vaquer librement dans nos cités des criminels récidivistes; il est démontré par l'expérience que la plupart d'entr'eux, sinon tous, renouvelleront leurs criminelles tentatives contre les personnes ou les propriétés, et pourtant, on respecte leur liberté jusqu'à ce qu'ils aient réalisé les actes que l'on pouvait sûrement prévoir. Comment la société pourrait-elle être plus rigoureuse pour ceux qu'elle croit dépourvus de toute raison que pour ceux qu'elle considère comme agissant dans la plénitude d'une volonté libre? Non seulement il répugne à la notion déquité, de sévir pour des faits présupposés, mais la véritable justice, c'est-à-dire la justice éclairée, veut que la société use de ses droits avec modération pour les faits accomplis, et qu'elle ne s'empresse pas de ranger parmi les actions punissables des écarts parfaitement innocents, comme elle ne le fait que trop souvent vis-à-vis des aliénés.

J'ai vu dans une grande ville un homme séquestré pour cause de désordre et de scandale public, parce qu'il s'était promené dans les rues avec un bonnet de femme orné de rubans, et que ce costume étrange avait attroupé autour de lui une meute d'enfants et quelques adultes assurément aussi déraisonnables que lui. C'est, à mon avis, porter beaucoup trop loin l'amour de l'ordre que de le pousser jusque-là. L'autorité et le public lui-même, ou, pour mieur dire, le public, devraient apprendre et retenir qu'il y a deux façons de prévenir le scandale : réprimer les actes véritablement scandaleux et éviter d'être trop facile à scandaliser.

Là se bornent, Messieurs, les remarques que je voulais vous soumettre sur l'interdiction des aliénés; elles me paraissent suffisantes pour justifier les graves accusations que j'ai portées contre elle; si j'étais assez heureux pour faire pénétrer mes convictions dans l'esprit de l'Académie, je serais certain de ne m'être pas abusé, et je traduirais alors en toute assurance la loi de germinal an XI à la barre de la civilisation, où doivent se juger en dernier ressort toutes les grandes questions relatives à la condition de l'homme. — (Comm. MM. Ferrus, Falret et Baillarger.)

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

ASSOCIATION DE LA VARIOLE AVEC LA SYPHILIS; par le professeur Bamberger, de Wurtzbourg. Une fille de 27 ans, enceinte de six mois, vaccinée, entra à la Clinique, portant une variole répandue sur tout le corps. Les prodrômes avaient été réguliers, les pustules présentaient tous les caractères des pustules varioliques, existaient en grand nombre sur la muqueuse buccale et palatine, la fièvre était vive. La dessiccation se fit régulièrement sur tout le corps, excepté au front, à la nuque, au cou et dans les plis inguinaux. Sur ces endroits les pustules s'aplatirent, devinrent plus larges, leur fond s'éleva en une végétation inégale, humide, entourée d'abord d'un liseré purulent étroit qui se dessécha plus tard et tomba. Peu à peu, elles se transformèrent en des condylômes larges, humides qui formaient un véritable collier autour du cou.

L'examen des parties génitales fit découvrir sur les lèvres et dans leur voisinage plusieurs condylômes d'ancienne date, une blennorrhée vaginale abondante, et à la vulve quelques places de couleur plus claire et légèrement enfoncées, ayant l'aspect de cicatrices; les ganglions de la nuque et du coude étaient augmentés de volume. Le liquide sécrété par les plaques varioliques fut inoculé sur les cuisses, sans résultat. Un traitement mercuriel, pendant lequel cette fille accoucha d'un enfant sain, fit disparaître la maladie au bout d'un temps assez long.

Un second cas analogue, mais pas aussi probant, fut observé quelques temps après. Une

fille de 21 ans entra dans la division des vénériens. Elle avait sur les grandes lèvres et sur la partie interne des cuisses de larges condylômes, à la nuque de nombreuses plaques condylomateuses, humides, entourées encore en partie d'un liseré purulent, ayant exactement l'aspect de celles de la première observation. Les ganglions de la nuque et des coudes étaient engorgés. Cette fille disait avoir depuis longtemps les condylômes des parties génitales; elle venait de faire une variole dont on trouvait encore des traces sous forme de croûtes et de cicatrices rouges, fraîches (cette maladie régnait dans son village), et les plaques de la nuque se sont développées sur les pustules varioliques. Un traitement mercuriel la guérit également.

L'intérêt de ces observations réside surtout dans la circonstance que, sous les yeux de l'observateur, la pustule spécifique de la variole s'est transformée en le produit non moins spécifique d'une syphilis constitutionnelle. Cette mutation s'est faite d'une telle manière qu'il est impossible de déterminer quand la première efflorescence cesse et quand l'autre commence; il faut donc admettre que l'éruption née sous l'influence des deux formes morbides coexistant dans le corps, renfermait aussi le produit de ces deux maladies. Le résultat négatif de l'inoculation tentée sur la femme même, ne prouve rien contre cette assertion, puisque le contraire n'est que rarement observé.

Ces deux observations fournissent un argument de beaucoup de valeur pour la solution affirmative de la question de la transmissibilité de la syphilis au moyen du virus vaccin pris sur un enfant syphilitique. Il est d'ailleurs très probable que la pustule vaccinale ne renferme pas les deux virus à toutes les périodes de son existence; au commencement, la lymphe vaccinale peut très bien neutraliser le virus syphilitique, mais elle perd peu à peu de sa puissance, tandis que celle du second reste toujours aussi active. Il peut donc bien se trouver entre ces deux extrêmes une période intermédiaire où tous les deux sont inoculables.

Les expériences de Siegmund et de Friedinger, qui en inoculant du pus chancreux mêlé à la lymphe vaccinale n'ont toujours produit qu'un chancre, paraissent détruire cette manière de voir. Mais elles ne prouvent qu'une chose : c'est que le virus du chancre primitif est plus intense que celui du vaccin et qu'il le détruit ou bien l'empêche d'agir; mais le virus modifié d'une syphilis secondaire a-t-il la même puissance? Certes non, n'en eût-on pour preuve que sa transmissibilité beaucoup plus difficile et rare.

M. Bamberger préconise le collodion comme abortif des pustules varioliques. Il enduit la face d'une épaisse couche de ce liquide et l'entretient soigneusement entière, sans fentes. (Nous ajouterons que c'est le collodion élastique, non rétractile, qu'il faut employer.) — E. S. (*Œsterr. zeitschr. f. prakt. heilk.*, 1858, n° 10.)

— Sur la proposition de M. le comte de Waleski, ministre des affaires étrangères, l'Empereur a nommé chevalier de la Légion d'honneur M. le docteur Marc d'Espine, de Genève, auteur de l'*Essai analytique et critique de statistique mortuaire comparée.*

Nous croyons pouvoir ajouter que jamais récompense n'a été mieux méritée.

— Par décret impérial en date du 11 août, rendu sur la proposition du ministre de l'Algérie et des colonies, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur : MM. Pellarin (Constant-Jacques), chirurgien principal de la marine, à la Martinique, et M. Pestre (Ernest), chirurgien de 2e classe, à la Guadeloupe.

BIBLIOGRAPHIE.

Études médicales sur le Mont-Dore (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore**; par le docteur G. Richelot.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale.* — Prix : 1 fr. 50 c.

Société impériale de médecine de Marseille. Bulletin des Travaux; année 1859, 3e année. In-8°. Marseille, 1859.

Conseils aux mères, ou de l'hygiène du nouveau-né et de l'enfance à la mamelle, par M. le docteur Guiet (du Mans). Un vol. in-12. Le Mans, 1859. Dehallais et du Temple, éditeurs.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 101. SAMEDI 27 AOUT 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. INTÉRÊTS PROFESSIONNELS : Arrêt de la Cour impériale de Toulouse, dans une affaire d'honoraires dus à un médecin, et à l'occasion desquels la prescription annale était invoquée. — II. BULLETIN : Sur la séance de l'Académie des sciences. — III. CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG : De l'anévrysme du cœur gauche consécutif à l'anévrysme du cœur droit. — IV. PATHOLOGIE : De la nature de l'œdème des nouveau-nés et de ses conséquences thérapeutiques. — V. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE : Enchondrôme de la parotide ; tissu hétéradénique. — Infusoires intestinaux chez l'homme. — Du diabète dans ses rapports avec les maladies cérébrales. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : La confession du n° 13.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

ARRÊT DE LA COUR IMPÉRIALE DE TOULOUSE, DANS UNE AFFAIRE D'HONORAIRES DUS A UN MÉDECIN, ET A L'OCCASION DESQUELS LA PRESCRIPTION ANNALE ÉTAIT INVOQUÉE.

Le 13 juillet 1858, l'UNION MÉDICALE publiait une lumineuse Consultation de Me Paul Andral, pour un de nos confrères qu'un jugement du tribunal de Toulouse venait de débouter d'une demande en honoraires, en se basant sur la prescription.

Appuyé par l'Association des médecins de Toulouse et par la Consultation de Me P.

FEUILLETON.

La Confession du numéro 13.

(Suite. — Voir le dernier n°.)

J'étudiais la médecine parce qu'il y a dans cette étude une partie magnétique, une branche à laquelle devraient se pendre toutes les curiosités intelligentes, je veux parler de la partie biologique, de la vie, enfin. Vous l'avouerai-je. L'A, B, C de la science m'impatientait, — n'étais-je pas déjà malade. Je lisais Alibert, Bichat, avant les manuels d'anatomie. Pourquoi naturellement musicien, instrumentiste capable, m'adonnais-je à la médecine? Dieu le sait. La profondeur de ce mystère : la vie, m'attirait comme un précipice, je me précipitais sur cet instant...., ce n'est pas même un instant... qui sépare l'être du n'être plus, et j'aurais voulu, par une aspiration de ma bouche, par un effort de mes bras, saisir ce qui s'enfuyait, l'analyser, le tordre, pour en extraire le mot de l'énigme sans épithète et sans nom. Au sortir de l'hôpital, — j'étais un élève et non pas un hôte alors, — quand j'avais entendu l'interne dire d'un numéro : il est mort ; le prêtre ou la sœur ajouter : Dieu a repris son âme, ne riez pas, je saisissais mon violon, je lui faisais rendre les sons les plus mélodieux, exprimer les idées les plus idéales ; je forçais tous mes voisins à crier bravo, et puis je cessais tout à coup et je disais : il est mort, Dieu a repris son âme.

Et puis j'avais beau répéter cela, essayer d'appliquer la comparaison, de comprendre, je n'en étais que plus malheureux, plus à plaindre après chaque essai.

Andral, notre confrère a fait appel de ce jugement, et la Cour impériale lui a donné gain de cause par un arrêt fortement motivé et qui confirme de tous points la doctrine soutenue dans ce journal par l'éminent avocat auquel le corps médical doit déjà tant de victoires.

Nous nous empressons de placer sous les yeux de nos lecteurs les passages de cet arrêt relatifs à la question de la prescription.

Les principes adoptés par la Cour impériale de Toulouse sont absolument ceux que Me Paul Andral avait soutenus, en s'appuyant sur l'autorité des plus éminents jurisconsultes, tels que Pothier, Troplong, Duranton, etc.

Sans fixer la jurisprudence sur ce point, puisque l'arrêt de la Cour de Toulouse n'est pas déféré à la Cour de cassation, cet arrêt n'offre pas moins une très grande importance pour le corps médical, et il est très raisonnable de penser que les motifs si équitables sur lesquels il s'appuie, deviendront désormais la règle de tous les tribunaux.

La Cour, etc., au fond :

Attendu que si aux termes des articles 2272 et 2274 du Code Napoléon, la prescription annale atteint les créances réclamées par les médecins à raison des visites par eux faites à leurs malades....., on chercherait vainement dans le texte comme dans l'esprit de la loi l'obligation absolue d'interpréter le mot *visites* dans un sens rigoureux et restrictif à chacune des entrevues qui peuvent avoir eu lieu entre le malade et le médecin appelé près de lui ; et de décider, sans tenir aucun compte de l'omission dans l'art. 2174 de ce même mot visites, que chacune d'elles est le point de départ d'où doit inévitablement courir le temps voulu pour arriver à la prescription ;

Que si une haute sagesse a introduit dans nos lois la prescription à bon droit proclamée la patrone du genre humain ;

Il est vrai néanmoins que le principe protecteur de l'intérêt général peut, en certaines circonstances, léser des intérêts particuliers et consacrer parfois des injustices..... D'où suit qu'au lieu d'interpréter largement les textes qui doivent donner lieu à son application, il convient, au contraire, d'en restreindre directement les effets dans les limites tracées par la loi, et d'éviter d'y recourir partout où elle n'est pas impérieusement imposée ;

Attendu que si l'on peut citer quelques exemples du mot *visite* pris dans le sens étroit adopté par le jugement attaqué, la doctrine en a presque unanimement appelé d'une interprétation si sévère, et demandé, dans un esprit d'équité, que des visites isolées, des consultations accidentelles et éphémères ne soient pas confondues avec ces soins de tous les jours donnés

---

Mon Dieu, m'écriais-je, tous les matins, guérissez-moi de chercher la pierre philosophale, laissez-moi vivre tout bêtement, mais Dieu ne m'écoutait pas.

Un jour, j'aimai pourtant. Le problème est résolu, pensai-je au premier abord, la jeune fille était pauvre; les nécessités du vivre devaient, croyais-je, me dispenser des curiosités trop raffinées de la vie — autre erreur ! La pauvre fille avait beaucoup souffert, beaucoup pâti; elle était venue échouer dans mes bras, corps et biens, après des vicissitudes mille fois dignes de l'estime des bonnes gens; elle avait trop souffert, je recueillis son dernier soupir. Oui, docteur, je le recueillis vraiment, il doubla ma puissance; vous allez bien le reconnaître. Je n'avais pas un sou; il fallait un enterrement à ma pauvre amie, un convoi, que sais-je encore ? A moi, m'écriai-je, à moi une langue surhumaine pour implorer ce qu'il y a de meilleur chez mes semblables; viens mon violon, sortons ensemble, nous dirons à tous son nom sans le profaner, sans le prononcer. Tu leur feras comprendre, toi, que pauvre j'accepte ce qui est des pauvres; mais que je lui dois, à elle, autre chose que la fosse commune ; j'agirai, tu parleras.

Et, une heure après, j'étais dans la rue. Celui qui vous donne l'extrême affliction vous fournit presque toujours l'extrême ressource; j'allai tout droit aux maisons les plus charitables; la police, si bien faite, ne fut pas faite à mon égard, car j'étais sans médaille. On m'applaudit partout, on me cribla de pièces de monnaie, et enfin, le valet de chambre d'un hôtel où j'avais pénétré avec l'audace du malheur, vint me prier de monter au salon, par ordre de ses maîtres.

— Vous êtes le bien-venu, me dit une jeune femme; nous étions d'abord en intimité ; notre cercle s'est agrandi par hasard, et vous nous avez donné l'idée du plaisir; nous voulons danser, et juste mon piano se trouve, à notre retour de la campagne, d'une fausseté insoutenable.

Je ne sais de quel air respectueux et triste

assidûment aux malades, soins dont la série non interrompue constitue par sa continuité ce qu'on appelle le traitement de la maladie, et qui doivent, dans leur ensemble, être considérés comme un fait multiple en ses phases diverses :

Que décider autrement, et faire partir le délai de la prescription de la première et non de la dernière visite, serait en quelque sorte méconnaître la dignité de la profession, les ménagements que commandent souvent au médecin les positions délicates où il peut se trouver placé, et le mettre enfin dans la fâcheuse alternative de s'abandonner à une confiance quelquefois trompée par des malades oublieux et des héritiers ingrats, ou de montrer une dureté alarmante..... De telles exigences devant certainement paraître à l'ombrageuse susceptibilité des malades inspirées par la prévision d'une mort prochaine ou par une méfiance d'autant plus blessante qu'elle pourrait parfois être mieux fondée ; que s'il s'est trouvé de bons esprits entraînés vers ce dernier système, par la crainte que la théorie contraire n'amenât les inconvénients que le législateur a voulu éviter lorsqu'il a soumis certaines créances à la prescription *brevi tempore*, ces appréhensions ne sauraient être justifiées en ce qui concerne les créances de la nature de celle qui nous occupe ;

Qu'en effet, dans le cas de maladie ordinaire, à dater du jour de la guérison ou de la mort, une année écoulée suffit pour les éteindre, et que s'il s'agit de maladies chroniques et de soins donnés pendant leur durée, on pourra toujours victorieusement opposer à des demandes abusives l'usage généralement adopté d'un règlement de compte à chaque fin d'année ;

Attendu, en fait, qu'il n'est pas contestable que Vidal n'ait été soigné par le docteur Atoch pendant les dix derniers mois de sa vie, seul espace de temps pour lequel celui-ci réclame des honoraires ;

Que la maladie a pris fin par la mort du malade le 18 décembre 1855 ;

Que la demande légale est du 15 décembre 1856, et par conséquent dans le délai accordé par la loi pour échapper à la prescription annale ;

Qu'il n'est pas exact de dire, ainsi que l'ont avancé les héritiers Vidal, que le docteur Atoch eût cessé avant le 15 décembre de donner des soins au sieur Vidal ;

Que cette assertion est démentie par des ordonnances déposées chez le pharmacien et signées du docteur Atoch, qui prouve ainsi avoir gardé jusqu'au dernier jour la direction du traitement et prescrit les médicaments jugés nécessaires au malade ;

Comme aussi par la déclaration du docteur Dieulafoy qu'on soutenait avoir remplacé le sieur Atoch, et qui atteste avoir été seulement en consultation auprès du sieur Vidal ;

D'où il suit qu'en ce qui touche la demande d'honoraires, la réclamation du sieur Atoch doit être accueillie ;

Par ces motifs :

---

je saluai cette jeune femme. Mais tout à coup, elle reprit la parole, et avec un accent de bonté qui faillit me faire tomber à genoux : Non, dit-elle, nous ne danserons pas ; faites-nous entendre Léonora, Egmont, le *Miserere* du *Trovatore*, enfin tout ce que vous voudrez, Monsieur, tout ce que vous voudrez.

Ma foi, c'en était trop : je pleurai. La touchante intention de cette femme, sa générosité, avaient exprimé ma douleur, en avaient fait sortir les larmes.

Ils voulurent tous m'interroger ; elle ne le souffrit pas. Nous avons un fils, me dit-elle en s'appuyant sur le bras d'un homme d'une physionomie digne et grave. Il aura un jour besoin d'un maître. Travaillez, Monsieur, et quand vous vous en sentirez capable, venez, vous serez notre professeur. Ceci que vous me rapporterez me rappellera l'engagement de ce soir.

Je ne vous dirai pas ce qu'elle me *confia*, car je l'ai rendu avec des intérêts énormes : cette femme si bonne est restée heureuse, et je m'imagine qu'elle le doit à ma reconnaissance, à mes prières. Bonne et heureuse, c'est si rare !

Ici je voulus interrompre l'émotion et la fatigue du pauvre artiste. — Non, laissez-moi finir avec cette histoire.

Jeanne eut une fosse à part, sur laquelle j'allai soir et matin soigner les fleurs. Je les écoutais pousser en quelque sorte, leur demandant si, de leur racine à leur tige, il n'était pas monté quelque parfum de son amie ; j'aimais à creuser la terre de mes mains, à regarder dans le trou après y avoir appliqué mon oreille ; enfin, docteur, ce secret de la vie et de la mort, je le cherchais avec mes ongles et de toutes les ardeurs de mon esprit enfièvré.

Dans la journée, vous savez ce que je faisais, car j'avais décidément embrassé la vie de Bohême ; je croyais l'ennoblir par une certaine pureté de conduite, d'abord, et ensuite par mon exaltation sincère. On parlait de mon talent, on me suppliait çà et là d'entrer au théâtre, dans un orchestre. Jamais je n'aurais

La Cour, vidant le renvoi au conseil, sans s'arrêter aux conclusions prises par le sieur Atoch, à l'appui de son appel envers le jugement rendu par le tribunal de Toulouse, le 2 mars 1858, et l'en démettant....., sans avoir égard non plus à la demande en dommages par lui formée....., et faisant au contraire droit aux autres chefs de ces mêmes conclusions contre le jugement du 18 mai 1858....., réformant ledit jugement et faisant ce que les premiers juges auraient dû faire....., dit que dans l'espèce il n'y a pas lieu de s'arrêter à l'exception prise de la prescription annale proposée par les intimés.....; déclare recevable et bien fondée l'action du docteur Atoch en paiement des honoraires médicaux qui lui sont dus pour traitement de la maladie du sieur Vidal, pendant les dix mois qui ont précédé le jour de son décès.....; fixe à la somme de huit cents francs le chiffre de ces honoraires.....; condamne en conséquence les dames veuves Vidal et Bachère, en leur qualité d'héritières du sieur Vidal, à payer, sans délai, entre les mains du sieur Atoch, ladite somme principale de huit cents francs, avec les intérêts calculés au taux de cinq pour cent, à dater du jour de la demande en justice.....; les condamne en outre aux dépens, etc., etc.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. le maréchal Vaillant adresse un nouveau rapport de M. Cuvellier, relatif à l'emploi de la poudre au koal-tar dans les plaies de mauvaise nature. L'expérience a été instituée le 1er août, sur vingt blessés autrichiens, soignés à l'hôpital de Milan. Les blessures, ou gangréneuses ou frappées de pourriture d'hôpital, qu'on a pansées avec le mélange de MM. Corne et Demeaux, ont été promprement modifiées, et les vingt observations, recueillies avec soin et jour par jour, mettent hors de doute l'influence favorable de ce traitement.

M. le ministre de la guerre Randon, informe l'Académie par une lettre, que les allumettes chimiques ordinaires sont prohibées dans toutes les casernes, et remplacées par les nouvelles allumettes au phosphore amorphe que fabrique M. Coignet. A ce propos, M. le ministre a reçu de deux fabricants lyonnais (MM. Combes et Dallemagne?) une demande en autorisation de faire essayer comparativement des allumettes, qui, disent-ils, ne peuvent pas, plus que celles de M. Coignet, s'enflammer spontanément et qui ne sont non plus vénéneuses.

---

pu me décider à jouer un air convenu devant un public venu exprès pour l'entendre. — Je voulais provoquer à mon gré les joies et les mélancolies du petit monde toujours prêt aux émotions; je me croyais plus artiste comme cela, et j'observais mieux les manifestations si variées de la vie par sa passion naïve.

Et la fièvre creusait toujours!

Enfin docteur; il faut conclure : Cherchez, médecins du côté de la vie; vous ne l'avez pas réellement appliquée encore; non, aucune application de la vie par la science ne correspond encore à l'application de la vapeur et de l'électricité par l'industrie savante. Il est impossible qu'un tel principe : *la vie,* ne serve qu'à son propre entretien par la nourriture et la reproduction.

Un homme fameux a dit, dans un livre défendu : « La mort, c'est l'amour; — la mort dans le vœu de la nature est adéquate à la félicité. » Certes, je ne me flatte pas de comprendre ces choses, mais je vous jure quelles occuperont prochainement l'humanité.

Vous allez cesser de m'entendre, ma voix va finir, mais ma pensée continuera. Quand un fil casse, l'électricité s'en retourne et fait son chemin dans la terre. La pensée serait-elle moins vitale que l'électricité? Vous ne le croyez pas.

Vous êtes-vous jamais recueilli dans un cimetière? Certes, les arbres ne parlent pas et les morts sont muets. Et, cependant, ce lieu a une éloquence intime; il s'en élève mille leçons pour l'esprit et des conseils pour le cœur. Malheureusement, les hommes ont amassé là trop de pierres; ils ont bâti où il fallait semer.

En rêve, j'ai assisté à un office chanté avec l'orgue et des voix d'enfants, sur les hauteurs du Père-Lachaise; et une telle musique dans un tel lieu m'avait révélé les vérités du spiritualisme. La fièvre a bouleversé ces notions, et la mémoire les a confondues.

Adieu, je meurs, et je meurs en vous qui m'écoutez, qui me touchez.

Souvent, on s'étonne de ne pas pleurer

Sur les observations de MM. Payen, Pouillet et Cloquet, qui regardent cette question comme étant de la plus haute importance sous le rapport de l'insalubrité de la fabrication, des incendies et des empoisonnements, il est nommé une commission dont ils font tous trois partie.

— M. le docteur Molas, médecin à Auch, écrit à l'occasion de la dernière communication de M. Ollier. Selon M. Molas, il n'est pas tout à fait exact de dire que la dure-mère n'est pas propre à reproduire les os dans les parties où elle est éloignée du crâne (dans les faulx). Il tient à la disposition de M. le Secrétaire perpétuel, une pièce d'anatomie pathologique qui prouve le contraire. C'est un ostéide développé près du corps calleux.

M. Flourens fait, à ce sujet, trois remarques : cela est moins rare que M. le docteur Molas paraît le penser; — il ne s'agit pas d'ostéides dans le travail de M. Ollier; — tous les naturalistes qui s'occupent d'anatomie comparée savent que, chez certains animaux, on rencontre fréquemment des productions osseuses développées dans les faulx de la dure-mère.

— M. le docteur Ollier écrit aussi pour prier de rectifier une erreur de rédaction ou de typographie qui s'est glissée dans les *Comptes-rendus hebdomadaires*, relativement à sa dernière note. Ce n'est pas avec des lambeaux de dure-mère appartenant à des animaux d'espèce différente qu'il a obtenu des reproductions osseuses, mais bien avec des lambeaux de dure-mère appartenant à des animaux de même espèce. Quand on opère avec des animaux d'espèce différente, on obtient encore des reproductions d'os, mais elles sont bientôt résorbées.

— M. Maisonneuve donne lecture d'une note sur l'opération des polypes naso-pharyngiens au moyen d'une incision en boutonnière pratiquée dans le voile du palais.

— M. Chevreul, au nom de M. Is. Pierre, professeur à Caen, membre correspondant, lit une note sur la présence de l'acide butyrique dans plusieurs substances où il n'avait pas encore été signalé (engrais, terres, eaux, etc.)

— M. Is. Geoffroy St-Hilaire, au nom de M. Ch. Robin, membre de l'Académie de médecine, présente un mémoire sur l'anatomie de la bouche des arachnides (sarcoptes). Ce mémoire met une fois de plus en lumière la constance de la loi des connexions. Chez ces insectes, les pièces qui entrent dans la composition de la bouche sont essentiellement variables; ce qui ne varie pas, ce sont les connexions.

---

lorsqu'on vient de perdre la personne la plus chère; on ressemble alors à celui qui cherche un objet et qui l'a précisément dans la main. Cette personne si chère est morte en vous, et la douleur n'est pas possible.

Adieu; vous n'oublierez jamais le numéro treize. »

Il mit ses lèvres comme un cachet suprême sur mes mains, et il mourut.

Pierre BERNARD.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'UNION MÉDICALE par DOUZE HOMOEOPATHES, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débat, et recueillies par J. SABBATIER, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*.

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En vente, aux bureaux de l'UNION MÉDICALE, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

Lettres sur la Syphilis,

Adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par M. Ph. RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie, etc., etc., avec une *Introduction* par M. Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, etc. — *Deuxième édition* revue, corrigée et augmentée. Un joli volume in-18, format Charpentier, de 472 pages. — Prix : 4 fr. pour Paris, et 5 fr. pour la province.

Paris, au bureau de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez tous les libraires de l'Ecole de médecine.

— M. Cl. Bernard, au nom de M. Virchow, dépose sur le bureau une note relative au *trichina spiralis*. Le titre seul de cette note a été énoncé, et nous le regrettons, les récentes communications de M. Benoit sur le filaire de Médine lui donnent un intérêt assez grand. On sait, en effet, que le *trichina spiralis*, découvert par M. R. Owen, a été considéré, à cause surtout de l'absence de tout organe reproducteur, comme une larve de nématoïde, et comme une des métamorphoses du dragonneau.

— Dans la précédente séance, M. A. Terreil avait fait une communication sur l'emploi du perchlorure de fer comme désinfectant.

Selon M. Terreil, le perchlorure de fer, en dissolution bien neutre et très concentrée, a la propriété non seulement de coaguler les liquides albumineux quelle qu'en soit la nature, mais encore d'en arrêter la putréfaction et même d'en opérer la désinfection lorsqu'ils répandent une mauvaise odeur. De l'albumine de l'œuf, du sang et d'autres liquides albumineux ont été conservés pendant plusieurs mois, sans donner trace de décomposition, après avoir été coagulés de cette manière.

Il est facile d'expliquer, dans ce cas, la manière d'agir du perchlorure de fer, puisqu'on sait que ce composé forme une combinaison avec l'albumine; combinaison imputrescible dans laquelle l'albumine est modifiée par du chlore que lui cède le perchlorure de fer qui passe à l'état de protochlorure, comme l'indiquent les réactifs.

Le coagulum produit par le perchlorure de fer, dans les liquides albumineux, est soluble dans un excès de perchlorure de fer lorsque celui-ci est peu concentré : un excès de liquide albumineux le redissout également; il est très soluble dans une eau légèrement ammoniacale; enfin, soumis à l'action des acides minéraux concentrés, il se divise en grumeaux noirâtres qui n'ont plus d'adhérence et qui dégagent une odeur particulière.

— MM. Batailhé et Guillet avaient lu un travail ayant pour titre : *Expériences concernant l'emploi en chirurgie de l'alcool et des composés alcooliques.*

— M. Forget, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg, priait l'Académie de vouloir bien le comprendre dans le nombre des candidats pour une place vacante de correspondant de la section de médecine et de chirurgie. Il rappelait qu'il a eu déjà l'honneur, dans une précédente élection (26 février 1856), de voir son nom placé sur la liste, et qu'à cette époque il avait adressé une liste complète de ses travaux ; aujourd'hui, il se contente de mentionner ceux qui lui semblent les principaux titres à la distinction qu'il sollicite.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE STRASBOURG.

DE L'ANÉVRYSME DU COEUR GAUCHE CONSÉCUTIF A L'ANÉVRYSME DU COEUR DROIT;

Par le professeur FORGET.

Dans les cas ordinaires, c'est l'anévrysme du cœur gauche qui entraîne l'anévrysme du cœur droit. Soit que l'obstacle au cours du sang ait son siége à l'orifice aortique, et alors il y a dilatation successive des quatre cavités du cœur, en commençant par le ventricule gauche; soit que l'obstacle ait lieu à l'orifice mitral, et alors le ventricule gauche se trouve hors de cause, en vertu de la loi de dilatation *à tergo* (opistectasie), et la dilatation porte sur les trois autres cavités.

Ce n'est que par exception que la dilatation du cœur gauche se rencontre sans lésion organique des orifices aortique ou mitral. Et alors on admet implicitement que l'obstacle existe sur un point éloigné du centre circulatoire ; ou bien on cherche à expliquer ce fait exceptionnel par certains troubles de la circulation de cause nerveuse ou morale.

Lorsque le cœur gauche n'est pas affecté primitivement et que l'obstacle à la circu-

lation est reculé jusqu'aux poumons, le cœur peut encore être affecté, mais secondairement et dans sa région droite seulement.

Dans ce dernier cas, aussi bien que dans ceux de lésion primitive du cœur gauche, on observe la dyspnée, la cyanose, l'anasarque, etc. Et c'est même là ce qui constitue une des grandes difficultés du diagnostic, la question se présentant alors de savoir si tous ces symptômes d'obstacle circulatoire ont leur point de départ dans le cœur gauche ou dans les poumons. C'est alors que les commémoratifs viennent en aide, et l'auscultation surtout qui permet de constater soit l'absence, soit la présence de ce bruit de souffle plus ou moins rude qui est le signe quasi-pathognomonique des indurations valvulaires; indurations qui affectent presque exclusivement les orifices du cœur gauche. Quant à l'insuffisance de l'orifice auriculo-ventriculaire droit qui existe dans l'un et l'autre cas, nous avons démontré, il y a quinze ou vingt ans, qu'elle est essentiellement aphone; ce qu'on nous a contesté d'abord, comme contraire aux idées classiques sur l'insuffisance, et ce que l'école de Paris elle-même commence à reconnaître. Donc, lorsque le bruit de souffle fait défaut, c'est que le point de départ des accidents est dans les poumons, et que le cœur droit seul est affecté; le cœur gauche demeurant à l'état normal ou même passant à cet état de contraction improprement appelé hypertrophie concentrique, en vertu de la loi de resserrement en avant de l'obstacle (prosténosie). Tels sont les principes ayant cours aujourd'hui dans les écoles.

Or, deux faits viennent de passer consécutivement sous mes yeux, qui me font supposer que le dernier mot n'a pas été dit sur cette question, et qu'il reste quelque chose à faire pour compléter l'histoire de l'anévrysme du cœur : c'est, notamment, de constater cliniquement et d'interpréter autant que possible la proposition qui forme le titre de ce travail : c'est à savoir que l'anévrysme du cœur gauche qui, d'ordinaire, précède et occasionne celui du cœur droit, peut, dans certains cas, succéder à celui-ci. C'est le revers ou la contre-partie du principe classique qui, seul, a captivé jusqu'ici l'attention des observateurs. C'est la simple observation des faits qui a soulevé très inopinément dans mon esprit ce nouveau problème dont la solution m'a sérieusement préoccupé depuis quelque temps. Ces faits les voici :

Observation I. — Dans les premiers jours de juin 1859, est entré à la Clinique, un homme de 60 ans environ, primitivement de forte constitution, affecté de dyspnée et d'anasarque. Il raconte qu'il tousse et crache depuis longtemps ; que depuis plusieurs mois il est affecté de dyspnée avec exacerbation passagère (asthme catarrhal), et que depuis quelques semaines l'infiltration s'est produite en commençant par les pieds. Il affirme n'avoir jamais eu de rhumatisme articulaire.

Nous constatons : infiltration générale, très prononcée aux membres pelviens et aux parties génitales ; cyanose des lèvres ; orthopnée, râles muqueux et sibilants disséminés dans les deux poumons ; sonorité à la percussion, effacement des clavicules ; crachats muqueux, puriformes. Pouls fréquent (à 90), sans développement, sans dureté, sans irrégularité. Point de voussure précordiale, battements de cœur réguliers, sans force d'impulsion, sans bruits anormaux. Veines du cou dilatées, double reflux veineux (respiratoire et cardiaque). Urines rares, foncées en couleur, ne précipitant pas par l'acide nitrique. Point d'altération notable du tube digestif, des centres nerveux, etc.

L'aspect général de la maladie était bien celui des maladies du cœur : anasarque, cyanose, dyspnée, etc., et par maladie du cœur on entend généralement celles du cœur gauche primitives, par obstacle valvulaire presque toujours. Cependant, eu égard aux antécédents, c'est-à-dire au début de la maladie par les poumons, et à l'absence des bruits anormaux du cœur, nous dûmes admettre que le cœur était affecté secondairement, c'est-à-dire spécialement dans ses cavités droites dilatés par l'obstacle circulatoire siégeant dans les poumons. Le reflux veineux cardiaque du cou ne laissait d'ailleurs aucun doute sur l'insuffisance de la valvule auriculo-ventriculaire droite (tricuspide).

Les ventouses scarifiées, les vésicatoires sur le thorax, les diurétiques, les purgatifs, la digitale, l'opium, l'acupuncture pratiquée sur les parties infiltrées, etc., n'enrayent que momentanément les accidents, qui vont toujours en s'aggravant. Des eschares gangréneuses, suivies de larges pertes de substance se forment aux parties génitales et guérissent pourtant par un

traitement régulier. Le malade, prodigieusement infiltré, s'affaisse et succombe trois semaines après son entrée.

Nécropsie. — Cœur volumineux, généralement développé (*cor bovinum*). Dilatation considérable du cœur droit, sans épaississement considérable. Élargissement (insuffisance) sans lésion de texture de l'orifice tricuspide. Dilatation avec hypertrophie notable du ventricule gauche. Les parois ont près de 2 centimètres d'épaisseur, et la cavité 6 à 7 centimètres d'ampleur à la base. L'orifice aortique et l'orifice mitral sont parfaitement exempts de lésion de texture.

Œdème, emphysème des poumons et bronchite chronique généralisée. Rien de particulier dans les autres organes, à part l'infiltration générale.

Nous avions diagnostiqué une lésion isolée du cœur droit, sauf réserve pourtant, car les altérations organiques des valvules du cœur gauche peuvent être aphones, surtout à la période ultime des maladies du cœur. Or, l'autopsie a révélé, en effet, une absence complète d'altérations valvulaires gauches. Sous ce rapport, le diagnostic a eu raison. Mais nous avons été assez surpris de rencontrer cette dilataton avec hypertrophie du ventricule gauche, qui, de prime-abord, nous a fait supposer un rétrécissement de l'orifice aortique; plus grande encore a donc été notre surprise de ne pas trouver de lésion à cet orifice.... Convaincu de la fidélité de la loi de dilatation *à tergo*, nous en fûmes réduit à supposer comme nécessaire un obstacle dans un point plus ou moins éloigné de l'arbre artériel, obstacle que nous n'avons pu découvrir, et nous nous sommes demandé si l'anasarque lui-même, en comprimant les vaisseaux artériels, ne constituait pas cet obstacle.

Autre question : cette dilatation avec hypertrophie du cœur gauche, sans lésion valvulaire, ne pouvait-elle pas être primitive et constituer le point de départ des autres accidents au lieu d'en être la conséquence? Cette supposition ne nous paraît pas vraisemblable. La marche de la maladie, d'abord, dépose contre elle. Puis il me semble qu'un anévrysme modéré du cœur gauche, sans obstacle aux orifices, ne peut guère produire de stase veineuse aussi considérable que celle observée chez notre malade. Néanmoins, la question subsiste.

Tel est le phénomène pathologique mis en relief par le fait précédent, et que nous allons voir se produire dans le fait suivant :

Observation II. — Un homme de 32 ans, de bonne constitution, entre à la Clinique en novembre 1858. Il tousse depuis longtemps et est affecté, depuis quelques jours, d'une dyspnée intense. En l'examinant avec soin, on constate que tous les appareils, sauf les poumons, sont à l'état normal : toux, crachats muqueux, puriformes, râles muqueux, sibilants, disséminés, sonorité à peu près normale du thorax. Point d'hémoptysies, point de rhumatisme antécédents. Rien de particulier du côté du cœur, point d'infiltration ni de cyanose. On croit pouvoir diagnostiquer un rétrécissement des bronches.

Lorsque nous voyons le malade, en avril 1859, nous constatons les phénomènes précédents; mais alors les veines du cou étaient énormément dilatées, avec double reflux veineux. Les lèvres étaient cyanosées, les clavicules effacées ; tendance à l'œdème des pieds, surtout le soir, Rien d'anormal du côté du cœur. Nous diagnostiquons : bronchite chronique, emphysème pulmonaire, dilatation consécutive du cœur droit, sans lésion appréciable du cœur gauche. Des médications variées n'ont apporté qu'un soulagement incomplet et momentané.

Dans le courant de mai, notre malade fut atteint de variole, en plein accès d'asthme. La dyspnée persiste modérée pendant tout le cours de l'affection éruptive, qui parcourut régulièrement ses périodes sous forme de variole vraie mais modérée, laissant des cicatrices déprimées. Le malade n'a pu nous dire s'il avait été vacciné, et nous n'avons pas trouvé de cicatrices vaccinales. Au bout d'un mois, la variole était complétement guérie; la dyspnée persistait toujours, comme devant, lorsque, vers la fin de juin, le malade accusa de l'œdème aux extrémités inférieures ; la cyanose et le reflux veineux allaient en augmentant, ainsi que la dyspnée. Le cœur, exploré avec soin, révéla une légère altération des bruits, dont le premier était un peu rude et le second un peu obscur, mais sans souffle prononcé, nous pensâmes que cette altération ne suffisait pas pour faire admettre une altération organique des orifices gauches, et nous maintînmes notre diagnostic : dilatation du cœur droit par affection primitive des poumons ; médications impuissantes.

Le malade succomba, considérablement infiltré, portant une eschare gangréneuse du prépuce, au commencement de juillet, quelques jours après le malade précédent. La similitude de la marche de la maladie et de l'ensemble des symptômes dans les deux cas, nous rendait très curieux de voir ce que révélerait l'autopsie.

Nécroscopie. — Poumons emphysémateux, œdématiés, bronchite chronique généralisée. Point de rétrécissement appréciable dans les premières divisions des bronches.

Le cœur, enveloppé de son péricarde paraît très volumineux; mais la séreuse contient une notable quantité de liquide. Le cœur mis à nu présente encore un volume considérable. Les cavités droites sont énormément dilatées et sensiblement hypertrophiées, sans lésion valvulaire autre que l'élargissement (insuffisance) de l'orifice tricuspide. Le ventricule gauche est notablement dilaté et légèrement hypertrophié. Les orifices aortique et mitral sont dans un état d'intégrité parfaite.

Chez ce sujet, comme chez le précédent, nous avons remarqué que les parois des ventricules, du gauche surtout, présentaient de la consistance, de la dureté, un état coriace qui n'est pas ordinaire. Ce fait anatomique peut avoir quelque valeur séméiologique et donner la raison du peu de force de contraction du cœur hypertrophié secondairement; car il est évident que cette induration doit nuire à l'étendue des contractions.

Ainsi, la plus grande analogie existe dans les détails nécroscopiques aussi bien que dans les caractères cliniques des deux faits précédents. Dans l'un et dans l'autre, début de l'affection par l'appareil pulmonaire; dilatation consécutive du cœur droit; absence de signes positifs d'altération valvulaire du cœur gauche. Cependant, à l'autopsie, nous trouvons une dilatation avec hypertrophie du ventricule gauche, mais sans lésion valvulaire.

Sont-ce là deux cas exceptionnels, purement coïncidants, ou sont-ils l'expression d'une loi générale? N'est-il pas probable que, dans les cas cliniques analogues, une observation attentive devra faire constater, comme ici, en même temps qu'une dilatation passive, secondaire du cœur droit, diagnostiquée pendant la vie, une dilatation avec plus ou moins d'hypertrophie du cœur gauche, sans lésion organique des valvules, échappant au diagnostic clinique, et subséquente, probablement, à la dilatation du cœur droit, hypothèse confirmée par l'affection évidemment primitive de l'organe pulmonaire?

Si telle est, en réalité, l'interprétation à donner aux faits de ce genre, nous avons à chercher dans les circonstances mêmes de la maladie l'explication de cette dilatation consécutive du ventricule gauche. Or, en y réfléchissant, voici l'interprétation que je crois pouvoir proposer : nous avons rappelé le principe formulé notamment par M. Piorry, à savoir que le cœur gauche peut se dilater sous l'influence d'un obstacle à la circulation plus ou moins éloigné, situé même aux confins de l'arbre artériel, dans le système capillaire. Donc si, dans les cas ordinaires, l'obstacle existe à l'orifice aortique même, il peut arriver qu'il se produise beaucoup plus loin. Eh bien, la filiation des phénomènes généralement admise dans les cas d'une lésion pulmonaire primitive : le cœur droit se dilate, le sang veineux stagne, de proche en proche, jusque dans le système capillaire; d'où résultent l'infiltration et la cyanose. Voilà donc le système capillaire engorgé de sang veineux. D'autre part, le sang artériel, arrivé dans ce système capillaire, y rencontre cet engorgement, cet obstacle, et à son tour le voilà stagnant *à tergò,* et comme refoulé, de proche en proche, jusqu'aux cavités gauches du cœur, au ventricule aortique qui, distendu passivement, réagira; d'où la dilatation avec hypertrophie sans lésion valvulaire, comme conséquence éloignée de la dilatation du cœur droit. L'œdème lui-même, comme je l'ai déjà dit, peut exercer un certain degré de compression sur les dernières divisions artérielles. Il y a plus : cette dilatation consécutive du cœur gauche devient, à son tour, une nouvelle cause d'entrave à la circulation, au dégorgement de l'organe pulmonaire primitivement congestionné; de là, nouvel obstacle à la circulation veineuse et aggravation des symptômes ultimes.

J'aime à croire qu'on ne verra rien d'arbitraire et de forcé dans le mécanisme que

je viens d'exposer, et qui fait rentrer tout naturellement ces dilatations consécutives du cœur gauche dans la grande loi de dilatation *à tergò,* bien que, primitivement, l'obstacle à la circulation se trouvât en arrière, dans les poumons, ce qui paraît soustraire ces dilatations à cette loi. Mais un peu de réflexion suffit pour faire comprendre que l'obstacle, d'abord *en arrière,* en reculant de proche en proche, finit, en parcourant le cercle sanguin, par se trouver *en arrière;* ce qui constitue poisitivement un cercle vicieux, par réciprocité de cause et d'effet.

De ces considérations doit surgir une nouvelle loi pathogénique, en supposant que les faits ultérieurs viennent la confirmer; loi que l'on peut formuler ainsi : *de même que la dilatation du cœur gauche amène la dilatation du cœur droit par l'intermédiaire des poumons, de même la dilatation du cœur droit peut amener la dilatation du cœur gauche par l'intermédiaire du système capillaire.* La disposition du cours du sang en un cercle complet, sans commencement ni fin, explique parfaitement cette réciprocité.

Mais si cette nouvelle loi constitue un progrès pour la pathogénie, elle attend encore ses corollaires pratiques, au point de vue du diagnostic et de la thérapeutique. L'avenir y pourvoira.

PATHOLOGIE.

DE LA NATURE DE L'OEDÈME DES NOUVEAU-NÉS ET DE SES CONSÉQUENCES THÉRAPEUTIQUES (1);

Par M. le docteur Letourneau.

Appréciations et déductions.

Notre laborieuse recherche rétrospective est terminée, mais notre but n'étant pas de faire un inutile étalage d'érudition, nous allons résumer l'impression produite sur nous par la lecture de ce qui précède :

1° La maladie n'est pas due à une supression de la transpiration cutanée.

A vrai dire, les partisans de cette théorie l'ont bien faiblement défendue. La plupart même se sont bornés à une simple allégation. Et, en effet, quels faits, quelles raisons sérieuses pouvaient-ils invoquer? L'influence du froid atmosphérique sur le développement de la maladie? D'abord, cette influence est loin d'être absolue. Ainsi, Paletta a observé des cas assez nombreux d'œdème des nouveau-nés à Milan, dans les mois de juin et juillet. *Omnibus temporibus anni morbus invadit,* dit Hulme. Dugès a noté, d'après des autorités respectables, la rareté comparative de cette maladie en Allemagne. Billard a vu la maladie se montrer dans certains mois de l'été presque aussi fréquemment qu'en hiver.

Nous verrons qu'il est facile de donner de la fréquence du sclérème en hiver une explication aussi simple que naturelle.

Cherchons-nous des preuves anatomiques? Nous n'en trouvons pas d'autres que l'unique fait d'injection pénétrante qui, suivant M. Bouchut, n'aurait pu remplir les capillaires cutanés chez un enfant mort d'œdème; mais, outre qu'un fait isolé n'a qu'une bien faible valeur, comment accorder cette coarctation des capillaires avec l'énorme congestion sanguine qui les distend, d'après l'auteur lui-même.

Enfin, lisons les travaux faits à l'appui de cette opinion, nous y verrons les auteurs, entraînés par la vérité, démentir leurs théories par leurs observations; car tous ont remarqué la gêne extrême de la respiration et de la circulation, la congestion veineuse générale, des troubles stéthoscopiques, des congestions, des hépatisations pulmonaires, le refroidissement graduel, en un mot, tous les signes de la mort par asphyxie.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Concluons donc que c'est dans un obstacle quelconque, entravant le jeu des organes respiratoires, que doit consister la maladie. Nous mettons le cœur hors de cause, car, bien évidemment, dans l'immense majorité des cas, il n'est atteint d'aucune lésion. Nous ne nions pas l'asystolie dont M. Legroux a voulu faire la cause de la maladie, mais nous croyons cet état particulier du cœur essentiellement symptomatique, et lié à une affection des poumons qu'il nous reste à déterminer.

2° L'œdème des nouveau-nés n'est pas causé par une pneumonie.

Nous avons vu l'idée d'une pneumonie avancée et soutenue par plusieurs observateurs, et, notons-le, par les premiers observateurs (Hulme, Troccon). Mais qu'est-ce donc qu'une pneumonie sans réaction à un âge où la phlegmasie la plus légère détermine sur-le-champ un appareil fébrile intense? Qu'est-ce qu'une pneumonie qui, si l'on élague les cas de complications, n'a jamais dépassé le premier degré?

3° La maladie des nouveau-nés désignée sous le nom de sclérème, d'endurcissement cellulaire, d'œdème des nouveau-nés, n'est qu'une asphyxie lente.

Nous arrivons donc, par élimination, à l'asphyxie simple, c'est-à-dire à une cause qui rend raison de tous les phénomènes sans exception. En effet, abordons avec cette idée la description de la maladie.

Les premiers symptômes, dit-on à l'unanimité, sont : la coloration rouge violacée des téguments, surtout aux extrémités, l'assoupissement, la gêne de la respiration et de la circulation. En effet, le sang ne se vivifiant qu'imparfaitement dans les poumons, les capillaires de la peau reçoivent du sang semi-veineux; en outre, la circulation se faisant mal, par suite de la gêne de la respiration, le sang stagne d'abord aux extrémités qu'il gonfle et colore. Mais, pour les mêmes raisons, les centres nerveux ne reçoivent qu'un sang incomplétement hématosé, qui, par suite du défaut d'impulsion cardiaque, stagne dans leur système vasculaire. Il en résulte naturellement la stupéfaction des fonctions sensoriales, une semi-paralysie des pneumogastriques et de tous les nerfs qui concourent aux actes de la respiration et de la circulation, d'où l'imperfection plus grande encore de ces deux importantes fonctions, car l'effet est devenu cause à son tour. L'auscultation fait percevoir des signes divers, notamment l'*absence du bruit de déplissement vésiculaire* et une expiration lente et *silencieuse*.

A partir de ce moment, les accidents s'aggravent fatalement, et, à moins de l'intervention de l'art, la mort est inévitable. En effet, la stagnation sanguine des extrémités amène l'œdème de ces parties qui en est la conséquence rigoureuse; puis l'œdème envahit les membres, la face, les organes génitaux, l'hypogastre, quelquefois le tronc. La couleur rouge foncée a ordinairement la même marche envahissante. Quelquefois le corps est couvert de taches violacées. La dépression de la respiration et de la circulation entraîne celle de la calorification. La température s'abaisse quelquefois jusqu'à 20°. Dès longtemps, l'enfant, plongé dans une torpeur extrême, refusait le sein et ne faisait même plus de mouvements de déglutition. La poitrine, mate parfois dès le début, le devient souvent plus tard par suite d'une congestion secondaire. Le cri étouffé, voilé, entrecoupé, indique la souffrance et l'anhélation. Quelquefois une sérosité sanguinolente s'écoule par la bouche. La mort arrive sans secousse.

Examinons maintenant les lésions cadavériques. Nous y recueillons en foule les preuves de notre opinion. Le corps est rouge foncé, le derme gorgé de sang noir, le tissu cellulaire sous-cutané distendu par la sérosité. Ouvrons la cavité thoracique. Nous y trouvons les poumons quelquefois violets dans toute leur étendue, parfois seulement dans un de leurs lobes. Des macules de la même couleur sont répandues çà et là au milieu des parties rosées. Dans ces points l'incision laisse couler un sang noir. Des fragments violacés plongés dans l'eau surnagent mal ou point et ne crépitent plus. Mais insufflons des poumons dans cet état, ils reprennent une belle coloration vermeille, se développent et nous voyons reparaître la crépitation et la légèretés spécifique. Bien plus, nous trouverons peut-être des poumons que l'air n'a pénétré que partiellement, surtout vers le sommet du poumon droit et qui ont conservé l'aspect thymique.

Cependant on ne peut nier que parfois les poumons ne conservent une apparence à peu près normale, à part quelques points congestionnés disséminés çà et là; mais même dans ces cas nous tâcherons de montrer des raisons suffisantes pour prouver l'imperfection de la respiration pendant la vie.

Passant aux autres organes, nous trouvons le cœur et les gros vaisseaux *gorgés de sang noir et ordinairement liquide.*

Les vaisseaux du cerveau, veines et artères, sont remplis du même sang non hématosé.

Le foie est noir et congestionné. Les muqueuses participent à la congestion générale, et les séreuses contiennent une certaine quantité de liquide citrin, quelquefois du sang.

En présence de tels faits, la doctrine de l'asphyxie nous paraît incontestable. Tâchons, cependant, d'ajouter encore à ce faisceau de preuves puissantes et de déterminer la cause de cette asphyxie.

4° Causes de l'asphyxie lente chez les nouveau-nés.

Il est, avons-nous dit, des cas où les poumons ne sont pas le siége d'une congestion suffisante pour rendre raison de l'asphyxie. C'est qu'en effet la congestion pulmonaire n'est elle-même qu'un fait secondaire.

Quel est le premier résultat des inspirations initiales chez le nouveau-né? C'est, au dire de tous les observateurs, l'afflux du sang par les nouvelles routes qui lui sont ouvertes vers les poumons, où il vient puiser la vie pour la charrier ensuite dans le reste de l'organisme. Ce fait que la théorie faisait supposer, l'expérience l'a prouvé et l'on a pu constater que le poids des poumons du nouveau-né était presque doublé par les premières inspirations, quand elles étaient complètes et normales. Mais que le premier effort de la nature soit insuffisant, que le sac pulmonaire se dilate incomplétement, que l'air n'y pénètre qu'en faible quantité, que les mouvements respiratoires continuent à s'accomplir avec mollesse et lenteur, il doit nécessairement en résulter un moindre afflux de sang dans l'arbre aérien, et, s'il en est ainsi, le poids des poumons ne doit dépasser que de bien peu celui des poumons qui nont pas respiré, même dans des cas de congestion apparente; car le sang non artérialisé donnera facilement aux poumons une teinte violette, et fût-il, par suite de la gêne de la respiration, amassé en quantité assez considérable dans des portions de poumons *mal déplissées*, et par cela même peu aptes à recevoir beaucoup de sang, ces amas sanguins partiels doivent difficilement combler le déficit considérable dû au défaut de l'afflux normal du sang par ses routes naturelles.

TABLEAU.

Naissance.	Sexe.	Poids.	Poumon droit.	Poumon gauche.	Total.
A terme.	Féminin . .	2 kilogram . .	20	16	36
Id.	Masculin. .	2 id	21	19	40
A huit mois.	Id	2 id	18	15	33
Jumeau né à 8 mois. . . .	Id	2 id	17	17	34
Id. id.	Féminin . .	1 kil. 9 hectog.	18	16	36
A huit mois.	Masculin. .	2 kilogram . .	26	18	44
Id.	Féminin . .	2 id	13	15	28
A sept mois.	Masculin. .	1 kil. 6 hectog.	17	12	29

La vérification de ces données était facile. Nous l'avons tentée huit fois avec des résultats identiques indiqués dans le tableau qui précède.

On sait que le poids ordinaire des poumons chez les nouveau-nés à terme, ayant respiré, est de 60 à 80 grammes, et que ce même poids, avant la respiration, est au plus de 40 grammes.

De ces 8 cas il en est 2 chez lesquels nous avons observé la coloration violacée, le refroidissement, l'abattement, la torpeur, le refus du mamelon, la congestion veineuse générale, en un mot, tous les signes de la respiration incomplète, moins l'œdème des extrémités qni n'est, en effet, qu'un des symptômes de la maladie, symptôme qui devait frapper les premiers observateurs et devenir pour eux la maladie elle-même, mais à qui une observation plus rationnelle doit rendre aujourd'hui son rôle secondaire.

Des considérations historiques, théoriques et expérimentales qui précèdent, nous croyons pouvoir tirer les déductions suivantes sur la nature de la maladie improprement appelée œdème des nouveau-nés :

« Un enfant vient de naître ; il est né avant terme, ou, quoique né à terme, il est faible et chétif. On sait que le sclérème affecte surtout les enfants dans les conditions précitées. L'impression de l'air sur la peau, ou l'irritation qu'un sang non hématosé apporte à son bulbe rachidien, en un mot, la cause de la première inspiration, quelle que soit la théorie qu'on adopte, détermine bien chez lui une action réflexe qui a pour résultat la contraction des muscles inspirateurs et l'introduction d'une certaine quaniité d'air dans les poumons. Mais les organes faibles et mollement incités par un système nerveux languissant, comme le reste de la machine, accomplissent imparfaitement leur œuvre. Le sac pulmonaire se dilate mal ; une faible quantité d'air s'introduit dans la poitrine et ne distend qu'une partie des vésicules ; le reste conserve ou à peu près l'état fœtal. L'hématose se fait mal. L'ondée sanguine, chassée par le cœur dans les poumons, y circule dificilement ; l'organe central de la circulation s'embarrasse, ses battements se ralentissent ; le sang mal hématosé stagne dans tous les capillaires de l'économie, d'où la coloration rouge violacée des téguments ; le sérum filtre par imbibition dans les mailles du tissu cellulaire ; l'œdème apparaît. Naturellement, les parties les plus éloignées du centre circulatoire, les extrémités, sont envahies les premières. Mais si l'hématose se fait mal, la calorification, qui lui est si intimement liée, aura le même sort ; et, en effet, la température animale s'abaisse sans cesse, jusqu'à ce que la vie, frappée dans ses foyers les plus essentiels, arrive graduellement à s'éteindre.

» En résumé, la maladie des nouveau-nés, connue et décrite sous le nom de *sclérème, d'œdème des nouveau-nés, d'endurcissement du tissu cellulaire* chez les nouveau-nés nous paraît être simplement une asphyxie lente amenant une réfrigération progressive, asphyxie due à un état de faiblesse congénitale qui a pour résultat le jeu incomplet des organes respiratoires.

» Si la température extérieure est peu élevée, le besoin d'une calorification énergique étant encore plus indispensable, la réfrigération et ses conséquences se produiront plus promptement et beaucoup plus facilement, d'où la raison de la plus grande fréquence de l'affection dans la saison froide. » (Thèse, p. 25, 27.)

Traitement de l'œdème des nouveau-nés.

Nous voici parvenu au but de notre travail. Après avoir tenté de bien faire connaître la nature de la maladie, il nous reste à essayer, pour couronner notre œuvre, d'établir les bases d'un traitement rationnel.

Ici encore, pour plus de clarté, nous diviserons notre tâche en deux parties, savoir : l'examen rapide de ce qui a été fait jusqu'à ce jour, puis ce qu'il nous paraît convenable de faire.

Auvity conseille d'éloigner de l'enfant toutes les causes de refroidissement, de faire des lotions, émollientes au début, excitantes ensuite (il emprunte les fumigations à Sou-

ville, médecin du Calaisis), de donner des bains chauds, de masser les parties en les serrant ou les comprimant doucement avec les mains, afin, dit-il, de broyer et diviser le suc adipeux épaissi. Il conseille encore de donner à l'enfant quelques cordiaux et surtout le sein d'une nourrice, aussitôt qu'il pourra téter.

Blanche répète ce qui a été dit avant lui.

Billard conseille quelques évacuations sanguines, des frictions, proscrit les bains de vapeur qui détermineraient, dit-il, des épanchements cérébraux et pulmonaires.

M. Bouchut n'indique aucun moyen nouveau.

Hulme proscrit les topiques, de peur d'activer l'inflammation, car, pour lui, le gonflement était phlegmasique. Il prescrit l'ipéca et les laxatifs.

Troccon n'indique que des moyens analogues. Il proscrit le maillot, conseille des enveloppes de laine non cardée, quelques sangsues, quelques vésicatoires, du lait de femme, un peu de vin vieux, quelques gouttes d'une potion cordiale, quelques lavements laxatifs, une atmosphère sèche.

Dugès conseille d'exposer des enfants à la vapeur chaude sur des claies, comme on le faisait alors aux Enfants-Trouvés. Il vante surtout le lait de femme.

Léger énumère tous les moyens cités, et conseille d'employer tous ceux propres à activer la circulation et la respiration.

Paletta dit avoir guéri par les sangsues 42 malades sur 43.

Valleix proscrit les frictions irritantes, les bains de vapeur; conseille les évacuations sanguines, car, dit-il, les malades contiennent une énorme quantité de sang.

M. Legroux remet en vigueur le massage d'Auvity, mais dans des vues plus rationnelles.

Traitement conseillé par l'auteur.

Comme on le voit, nos prédécesseurs se sont en général laissé guider par deux indications principales : ramener la chaleur à la peau et diminuer la congestion générale; mais les moyens employés jusqu'ici sont-ils suffisants? L'expérience de chaque jour répond négativement.

Mieux éclairés sur la nature de la maladie, nous devons tâcher de frapper le mal dans sa racine.

Or, il nous paraît à peu près démontré que toute la maladie n'est qu'une conséquence du jeu incomplet des organes respiratoires. La science possède-t-elle des moyens de suppléer à l'insuffisance de la nature? Oui sans doute. Il est une pratique employée depuis bien longtemps pour combattre l'asphyxie, justement préconisée dans ces derniers temps par M. Depaul, pour combattre l'asphyxie produisant la mort apparente des nouveau-nés. On a nommé l'insufflation, la respiration artificielle. Pourquoi un moyen qui dissipe si souvent les symptômes d'une asphyxie complète, qui ressuscite pour ainsi dire tant d'enfants nouveau-nés, serait-il rejeté, quand il s'agit d'une asphyxie à marche lente, laissant à l'art le temps de varier, de doser sa médication suivant les différentes phases de la maladie?

La rareté de l'œdème des nouveau-nés dans la pratique civile nous oblige à proposer ce moyen sans avoir pu le soumettre à la sanction de l'expérience; mais nous faisons aux médecins, mieux placés que nous pour le tenter, un appel qui, nous l'espérons, sera entendu.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

ENCHONDROME DE LA PAROTIDE; TISSU HÉTÉRADÉNIQUE. — Une femme de 38 ans entre à la Clinique le 14 juin, pour une tumeur parotidienne dont elle fait remonter l'origine à l'âge de de 30 ans. Cette tumeur, du volume d'un œuf de poule, de forme ovoïde, siége dans la région parotidienne, vers la partie inférieure, au-dessous du lobule de l'oreille, dans le sillon qui

sépare le bord antérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien de l'angle de la mâchoire inférieure. Elle s'étend un peu en avant sur la région massétérine, et en arrière sur la face externe du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Elle forme un relief assez considérable. La surface offre trois et même quatre bosselures séparées par des sillons profonds. La consistance est dure, élastique; la palpation et la pression ne peuvent faire découvrir aucun point mou et fluctuant. Il n'existe de la douleur que depuis peu de temps, et encore est-elle peu vive et non continue. M. Nélaton rejette l'idée de cancer, à cause de la lenteur du développement, de l'absence de douleur, du défaut d'adhérence de la peau, de la consistance uniforme, et diagnostique un enchondrôme de la parotide, renfermant probablement du tissu hétéradénique. C'est ce que l'événement est venu confirmer. L'opération a été faite, et, huit jours après, la malade allait aussi bien que possible. Mais, comme l'avait annoncé M. Nélaton, la réunion immédiate a été impossible. — (*Clinique européenne,* 25 juin 1859).

INFUSOIRES INTESTINAUX CHEZ L'HOMME; par M. Malmsten. — Un marinier, âgé de 38 ans, était atteint d'une affection lientérique qui résista à l'emploi de diverses médications. L'exploration du rectum y fit découvrir, près de l'anus, un ulcère à fond solide, à bords boursouflés, recouvert d'une sanie puriforme. Le microscope fit reconnaître dans ce liquide un grand nombre d'animalcules se rapprochant des paramecies. L'ulcère se cicatrisa, grâce à une médication active (cautérisation au nitrate d'argent et injection d'huile de foie de morue); mais l'état des fonctions digestives ne changea guère. Les selles furent alors examinées immédiatement après leur évacuation, et on y reconnut un nombre incroyable des mêmes infusoires. M. Malmsten prescrivit des lavements à l'acide chlorhydrique qui amenèrent une amélioration notable et réduisirent presque à rien le nombre des animalcules.

Dans une seconde observation, une femme âgée de 35 ans, présenta les mêmes symptômes; la malade mourut dans le marasme. A l'autopsie, on trouva des ulcérations gangréneuses dans le gros intestin. Le pus sanieux qui les recouvrait contenait des infusoires, mais ils étaient beaucoup plus abondants dans le mucus qui recouvrait les points non atteints de la muqueuse, et surtout dans le cœcum et l'appendice vermiforme, qui n'étaient pas malades. On n'en retrouva pas un seul au-dessus de la valvule iléo-cœcale. — (*Arch. für pathologische anatomie,* et *Gaz. hebdom.,* 17 juin 1859.)

DU DIABÈTE DANS SES RAPPORTS AVEC LES MALADIES CÉRÉBRALES; par M. Fritz. — Voici les conclusions par lesquelles M. Fritz termine son mémoire : — 1° Le diabète peut être l'effet ou le symptôme de certaines lésions matérielles, traumatiques ou autres, de l'encéphale. Celles-ci peuvent également produire une glycosurie plus ou moins prononcée sans que l'urine présente d'ailleurs aucun des autres caractères propres au diabète classique, ou bien encore une polyurie simple. Enfin, le diabète insipide peut remplacer un diabète d'origine cérébrale. — 2° Nous ne connaissons ni le siége précis, ni la nature des lésions qui, affectant les centres nerveux, donnent lieu à un véritable diabète, et nous ne savons pas comment elles le produisent. Elles paraissent porter le plus souvent sur les renflements postérieurs du cerveau ou sur la moelle allongée; mais il est infiniment probable qu'elles peuvent occuper des points très variés de l'encéphale et même la partie supérieure de la moelle épinière. — 3° Dans deux cas seulement, on a constaté anatomiquement, comme cause d'une glycosurie simple (non accompagnée des symptômes du diabète), une myélite multiple et une méningite rachidienne. — 4° Le diabète consécutif à une lésion traumatique du cerveau peut survenir sans avoir été précédé d'aucun trouble appréciable dans les fonctions du cerveau; mais, dans la majorité des cas, on a observé avant son invasion, lente ou aiguë, les symptômes de la commotion cérébrale. Les autres affections nerveuses qui peuvent produire un diabète s'accompagnent assez souvent de convulsions. — 5° Le diabète et la glycosurie peuvent également être la conséquence d'une altération simplement fonctionnelle des centres nerveux et il est très probable que celle-ci peut être produite, dans certaines circonstances, par l'irradiation d'un état pathologique des ramifications nerveuses périphériques. — 6° Les symptômes du diabète d'origine cérébrale n'ont pas différé sensiblement de ceux du diabète ordinaire, mais sa durée a été, en général, courte, et sa terminaison, dans la majorité des cas, favorable. — 7° La première indication, dans le traitement de cette affection, est de modifier l'état des centres nerveux. — (*Gaz. hebdom.*, 17 juin 1859.)

COURRIER.

Au moment de mettre sous presse, lisons-nous dans le dernier numéro du *Journal de médecine de Bordeaux,* nous recevons une douloureuse nouvelle : M. Arthaud, président de l'Association des médecins de la Gironde, est mort subitement le 16 août. M. Arthaud, ancien président de la Société de médecine, médecin honoraire de l'hôpital Saint-André, ancien membre du Conseil d'hygiène et du Jury médical, avait publié des travaux estimables sur la morve et sur la pellagre. C'est lui qui, le premier, considéra le carbonate de chaux des eaux potables comme jouant un rôle hygiénique ; cette opinion fut plus tard adoptée par Dupasquier dans son *Traité des eaux de sources et des eaux de rivière.* Esprit à la fois philosophique et fin, il soutint l'unité de la race humaine dans un discours resté dans le souvenir des hommes de science. Praticien habile et exercé, confrère excellent, homme sachant le monde, il s'était fait partout des amis par une urbanité exquise qui prenait sa source daus une véritable bonté.

Il y a quelques années, cédant au besoin de loisir et de repos, il quitta tout à coup sa clientèle, qui devenait de plus en plus nombreuse, et se retira dans un petit domaine qu'il possédait à la Ramière, près Tonneins. Mais ces anciens clients comme ses anciens confrères lui gardaient une véritable affection ; il revenait parfois à Bordeaux pendant les mois d'hiver, et il jouissait, avec la bonhomie d'un vrai philosophe, des fêtes que lui faisait la bienveillance universelle. C'est dans sa retraite un peu rustique et un peu dorée, que moitié campagnard et moitié citadin, il composa son ouvrage intitulé *La Vigne,* où il s'est montré à la fois œnologue éclairé par la science et défenseur du plus charmant paradoxe que puissent soutenir les amis de la vigne. Cet ouvrage, qui révélait un talent littéraire plein de grâce méridionale et de verve gauloise, allait ouvrir à son auteur les portes de l'Académie.

Il y a peu de jours à peine, M. Arthaud, que nos suffrages unanimes avaient désigné comme candidat à la présidence de l'Association médicale du département, prononçait au milieu de nous, dans la séance d'inauguration, ce discours qui, après avoir excité nos applaudissements, était devenu presque un événement pour l'Association générale des médecins de France.

Il était de ces hommes qui grandissent dans l'opinion de leurs concitoyens à mesure qu'ils avancent dans la carrière, et dont la mort excite d'unanimes regrets, à cause des services qu'ils auraient pu encore rendre et des amitiés qu'ils eussent encore entretenues et charmées. — J. J.

— La satisfaction que nous avons de pouvoir annoncer la convalescence confirmée de notre collègue, M. Chaumet, est troublée par un cruel événement : M. Chaumet fils, étudiant en médecine, qui était venu à Bordeaux pour donner ses soins à son père, vient d'être enlevé par une scarlatine maligne. — (*Journal de Bordeaux.*)

— L'École de Florence vient de perdre le professeur Georges Regnoli, l'un des opérateurs les plus célèbres de l'Italie, qui avait succédé au célèbre Vacca Berlinghieri, à l'Université de Pise.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité,* ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation,* ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium,* d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques,* il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source,* quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 102. MARDI 30 AOUT 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : Effets physiologiques et thérapeutiques de l'arsenic. — Moyen de combattre les inconvénients qui résultent de la transpiration anormale des pieds. — Effets thérapeutiques du bromure de potassium. — Mixture purgative de M. le professeur Cruveilhier. — Emploi de l'acide nitrique contre la coqueluche. — Nouveau procédé par la voie sèche pour constater la présence de l'iode et pour le doser. — Chloroforme contre la gale. — II. CHIRURGIE : Luxation des deux os de l'avant-bras en arrière, en haut et en dedans. — III. BIBLIOTHÈQUE : Science de l'homme. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Luxation simple du coude en avant. — Absence congénitale d'une portion du cubitus. — Placenta dont les cotylédons sont séparés. — Gutta-percha unie au peroyde de fer. — Balle autrichienne. — V. Rapport à l'Empereur. — VI. COURRIER.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE L'ARSENIC.

Un travail sous ce titre, de M. Begbie, offre un véritable intérêt.

L'arsenic donné d'une manière soutenue, à la dose modérée de cinq gouttes de liqueur arsénicale de Fowler, diluée largement dans l'eau, deux ou trois fois par jour, produit tôt ou tard, généralement en huit ou dix jours, l'élévation de la chaleur et la sécheresse de la peau, l'accélération du pouls, un sentiment d'ardeur et de prurit des paupières, qui deviennent douloureuses et gonflées; la conjonctive s'enflamme, il y a photophobie, l'orbite est cerné d'un cercle noir. En même temps la langue se revêt d'un léger enduit d'un blanc argenté, comme si l'on avait touché sa surface avec une solution légère de nitrate d'argent. L'auteur est le premier qui ait décrit ce phénomène. La gorge devient sèche et douloureuse, les gencives sensibles et tuméfiées; si l'on continue l'arsenic, la salivation se montre. On peut ajouter à ces traits les nausées, les vomissements, les diarrhées, la dépression nerveuse, la faiblesse, le tremblement; mais le praticien judicieux suspendra l'usage du médicament longtemps avant l'apparition de ces derniers symptômes. Aux premières manifestations de l'action physiologique, il diminuera la dose, en éloignera les prises, mais sans les suspendre tout à fait. Les premiers signes de l'action de l'arsenic sont souvent accompagnés d'une augmentation notable dans la quantité de l'urine, avec un abondant dépôt de sels. Joignons-y encore une éruption papuleuse, qui, çà et là, se couvre de fines écailles, de couleur brune, comme si la peau avait été mal lavée.

Amélioration marquée de la santé générale : l'appétit augmente, la physionomie exprime la vigueur; l'énergie musculaire et l'activité sont accrues.

Dans tous les cas où le médicament s'est montré efficace, il sera bien d'en continuer l'usage en diminuant les doses ou en les espaçant davantage, de manière à maintenir

pour quelque temps, dans leur expression la plus bénigne, les premiers signes de son action physiologique. Dans les cas obstinés qui ont fini pourtant par céder à son pouvoir, cette règle sera plus impérative; il est nécessaire de prolonger plus longtemps l'administration de l'arsenic.

Ce médicament échoue quelquefois dans des cas semblables, en apparence, à ceux contre lesquels il réussit le mieux. Si l'on recherche attentivement la cause de cette différence, on trouve souvent qu'un autre élément morbide est en jeu; qu'une trace de syphilis, de mercure, de goutte ou de quelque autre poison se cache dans la constitution et déjoue les effets de l'arsenic employé seul. Sans renoncer à ce remède, combinons-le avec un autre agent, la quinine ou l'iode, ou l'iode et le mercure à la fois, adjoignons-lui le colchique, la bebeerine ou d'autres puissants auxiliaires, et leur influence combinée achèvera le succès.

L'auteur cite des exemples très bien choisis de ces cas complexes; il montre ensuite, par des observations admirablement tracées, et qui sont des exemples de la manière dont il faut gouverner la médication arsénicale, les résultats qu'elle produit dans le rhumatisme chronique, les névralgies qui y confinent, le tic douloureux, la chorée, les affections cutanées, pustuleuses, papuleuses, vésiculeuses et squameuses dans leur forme chronique et non contagieuse. Il remarque à ce sujet que les premiers signes de l'action physiologique de l'arsenic sont assez souvent accompagnés d'une aggravation momentanée de l'éruption.

Cette circonstance ne doit pas détourner de ce moyen, mais encourager au contraire à y persister.

Les maladies les plus obstinées de l'utérus sont fréquemment liées aux affections chroniques de la peau. Eh bien, l'arsenic exerce aussi sur elles, conjointement ou séparément, une influence puissante : témoin les observations du docteur Hunt et du docteur Simpson, etc.

M. Begbie, rappelant encore l'efficacité de l'arsenic dans quelques autres affections, se demande si ces formes multiples de maladies n'ont pas une origine commune et une relation mutuelle qui les soumette à l'action du même agent thérapeutique.

Mettant à part, pour le moment, le mode d'action de l'arsenic dans les fièvres d'accès, on trouvera que son efficacité réside dans son action altérante sur le sang. Il n'échappera pas que les maladies sur lesquelles il a le plus d'empire sont toutes des manifestations d'une affection dominante du sang qui se montrent dans la diathèse rhumatismale et se développe pleinement dans le paroxysme de la fièvre rhumatismale.

Cette lésion du sang dans son début, ses progrès, son déclin dans ses formes plus ou moins aiguës ou chroniques, montre des traits plus ou moins semblables à ceux des autres maladies du sang; elle a surtout cela de commun avec ces dernières, qu'elle manifeste une tendance à choisir certains organes et certains tissus pour y fixer l'élément morbide qui lui est essentiel, et qu'elle y poursuit ses effets pernicieux, destructeurs, jusqu'à ce que cet élément soit éliminé du système. Les affections secondaires ainsi engendrées ont des caractères communs avec ceux des autres maladies du sang, mais elles en diffèrent en ce qu'elles sont soumises à des agents thérapeutiques spéciaux.

C'est ainsi que les affections cutanées qui surviennent par suite d'une diathèse goutteuse, se laissent maîtriser par un traitement auquel résistent les affections cutanées qui proviennent d'une habitude rhumatismale de l'organisme. La névralgie rhumatismale cédera à des moyens impuissants à combattre la névralgie goutteuse; les dermatoses et les douleurs névralgiques des diabétiques et des personnes atteintes de la maladie de Bright défieront les remèdes qu'on pourrait appeler spécifiques pour ces dermatoses et ces névroses, lorsqu'elles tiennent à une constitution rhumatismale ou goutteue.

L'auteur regarde l'arsenic comme un altérant spécial dans la diathèse rhumatismale, et il s'efforce de rattacher à cette diathèse la plupart des affections dans lesquelles l'arsenic se montre efficace.

Le docteur Begbie ne limite pas son pouvoir curatif à cette seule altération du liquide sanguin. Il rappelle qu'il a des vertus spécifiques dans une autre classe de lésions du sang, celle que produit la malaria. Il pense que l'arsenic agit contre elles par son action altérante sur le sang et non sur le phénomène de périodicité qui n'est que secondaire. — (*Gazette méd.* et *Journal des connais. méd.*, 20 août 1859.)

MOYEN DE COMBATTRE LES INCONVÉNIENTS QUI RÉSULTENT DE LA TRANSPIRATION ANORMALE DES PIEDS.

La transpiration aux pieds est, dit M. Auguste Gaffard, pharmacien à Aurillac, comme la transpiration des autres parties du corps, une fonction qu'il faut respecter, sous peine de détruire la bonne harmonie physiologique; mais cette transpiration, acide chez certains sujets, détermine, dans quelques cas, l'usure de la peau, entre les orteils : il en résulte alors une exsudation d'une odeur infecte, et même ulcération qui va jusqu'à nuire à la locomotion, et qui force le sujet, soit à s'arrêter s'il fait une marche, soit à suspendre son travail si c'est un homme des champs, ou un ouvrier qui travaille debout. C'est de cette infirmité que nous voulons parler. Cette affection fait le supplice d'un grand nombre de personnes, non seulement pendant les chaleurs de l'été, mais il en est même qui en souffrent toute l'année. Quoi qu'il en soit, le moyen que nous avons à opposer à cette infirmité est d'une telle efficacité, que nous ne saurions trop le recommander. Il consiste à faire pénétrer entre les orteils quelques gouttes du liquide dont suit la formule : cette application, faite tous les huit jours, est suffisante dans la plupart des cas, pour guérir l'affection et en prévenir le retour; mais faudrait-il, dans l'été, la renouveler tous les jours, que cette pratique ne présenterait pas le moindre inconvénient.

Oxyde rouge de plomb	1 gramme.
Sous-acétate de plomb liquide du Codex. . .	29 —

Broyez le sesquioxyde de plomb dans un mortier de porcelaine, pour le bien diviser; ajoutez peu à peu le sous-acétate, et réunissez dans un flacon, que l'on aura soin d'agiter à chaque prise du topique.

Ce liquide, sans arrêter complétement la transpiration qui se produit aux orteils et sur les surfaces qui sont en contact, en modère subitement la production, la régularise et fait cesser les désordres qui en sont le résultat. Dès son application, la transpiration devient inodore, la peau reprend son épaisseur primitive sans cesser d'être souple, et le malade est tout étonné de rentrer ainsi avec une médication si simple dans les conditions normales de santé et de propreté. — (*Répertoire de pharmacie,* août 1859.)

EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU BROMURE DE POTASSIUM.

M. le docteur Pfeiffer, de Paris, publie la note suivante :

« Les belles recherches auxquelles M. Huette (1) s'est livré sur les effets physiologiques que produit le bromure de potassium sur l'homme, nous ont fait savoir que son administration est suivie de la prostration des forces, de l'engourdissement des mouvements, de l'abolition plus ou moins complète de la sensibilité générale et des organes spéciaux des sens, de même que de l'affaiblissement de l'intelligence.

Il a de plus constaté, comme *effet spécial* de cet agent, une insensibilité profonde de la muqueuse du voile du palais et du larynx, ainsi qu'une torpeur plus ou moins complète des organes génitaux.

M. Thielman (2) a tiré une heureuse application de cette dernière indication. Il a, en effet, obtenu de bons résultats de l'administration du bromure de potassium dans le traitement des érections douloureuses, du satyriasis et de la spermatorrhée.

(1) *Gazette médicale*, 1850.

(2) *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmaceutique* de Bruxelles, 1851.

Les recherches thérapeutiques auxquelles nous nous sommes livré avec notre excellent ami le docteur Caudmont (de Paris) sur un grand nombre de malades, nous font confirmer les résultats annoncés par M. Thielman.

Nous avons trouvé que le bromure de potassium a sensiblement modifié les érections anormales, et que son administration a exercé une heureuse influence sur la fréquence des pertes séminales.

Nous avons jugé à propos de prescrire ce médicament dans la névralgie du col de la vessie, et les résultats que nous en avons obtenus ont été des plus satisfaisants.

Nous avons constaté que les contractions spasmodiques du col ont diminué peu à peu, que les urines excessivement acides dans le principe, le plus souvent par suite de l'excès des phosphates, ont perdu ce surplus d'acidité; que de troubles et sédimenteuses qu'elles étaient, elles ont repris graduellement leur limpidité; dans le plus grand nombre de cas, nous avons observé que la sécrétion urinaire était augmentée dans l'espace de vingt-quatre heures.

En même temps, la contraction spasmodique qui s'étendait à l'urèthre et au sphincter anal a également cessé sous l'influence du médicament et concomitant avec les modifications dont nous avons parlé. Dans d'autres cas, des mucosités que les urines très acides tenaient en suspens et qui voilaient le liquide, ont disparu graduellement, et ces phénomènes coïncident avec les modifications dans les contractions anormales.

Par contre, nous n'avons pas constaté de changements dans des cas compliqués d'inflammations, comme, par exemple, dans la prostatite subaiguë et chronique.

Ainsi, dans cette affection, le médicament a développé une influence anti-spasmodique sans produire d'autres effets.

En comparant ce que nous venons de dire avec les observations faites à Kreuznach par le docteur Michels, et qu'il publie dans un opuscule récemment paru (1), nous trouvons que l'emploi de l'eau minérale de Kreuznach, si riche en bromure de potassium et de magnésium, exerce une influence curative très marquée dans la formation des calculs et sédiments des reins et de la vessie.

Nous voyons souvent, dit le docteur Michiels, que chez les individus scrofuleux il survient des excrétions sédimenteuses qui, d'ordinaire, sont composées de triphosphates, mais qui cèdent à l'influence salutaire des eaux iodo-bromurées.

De plus, ce médecin a obtenu un succès marqué dans l'emploi de cette même eau de Kreuznach dans un cas très accusé de gravelle.

Il nous est permis de croire que la coïncidence des observations de M. Michiels et des nôtres tient vraisemblablement à l'action des sels bromurés.

Comme conclusion, nous sommes donc fondé à admettre que le bromure de potassium exerce une influence spéciale sur la partie musculeuse de l'appareil génito-urinaire, en même temps qu'il amène une modification caractéristique dans le travail sécrétoire de ces mêmes organes.

Quant à l'administration du bromure de potassium, nous pensons qu'il convient de le donner au début à la dose de 0,50 centigrammes par jour, et qu'on peut, sans aucun inconvénient, augmenter cette dose jusqu'à 2 et 3 grammes dans l'espace de vingt-quatre heures. Nous avons fait prendre le médicament, soit en deux doses matin et soir dans un demi-verre d'eau sucrée, soit, chez les personnes sensibles, dans un véhicule aromatique ou gommeux en doses fractionnées pendant la journée.

En ce qui touche les effets observés sur les malades, et qui suivent l'administration du médicament, nous avons pu voir que longtemps continué, et à des doses élevées, il produit les effets observés par M. Huette.

Dans deux cas, nous avons observé un coryza et une céphalalgie frontale intense persistant pendant quelques jours, et semblables aux phénomènes produits par l'iodure de potassium. Une sensation désagréable dans la région du grand cul-de-sac de l'esto-

(3) *Das Bad Kreuznach*, par le docteur L. Michels. Berlin, in-8°, 72 pages, 1859.

mac, suivie de diarrhée, qui a été notée dans plusieurs cas, a disparu sous l'influence de l'opium associé au bromure. » — (*Journ. des conn. méd. et pharm.*, 20 août 1859.)

MIXTURE PURGATIVE DE M. LE PROFESSEUR CRUVEILHIER.

Miel de Narbonne.	30	grammes.
Sirop de nerprun	30	—
Poudre de follicules de séné	4	—
— de racine de jalap.	4	—
— de scammonée	1	—
— de scille.	40	centigrammes.
— de calomel	40	—
— de digitale	40	—

Partagez cette mixture en quatre parties, et prenez les quatre doses en huit jours, une tous les deux jours. Employée dans l'albuminurie. — (*Répertoire de pharmacie*, août 1859.)

EMPLOI DE L'ACIDE NITRIQUE CONTRE LA COQUELUCHE.

M. Ascherley donne à des enfants de six mois l'acide nitrique dilué avec de la teinture de canelle, du sirop et de l'eau, à doses croissantes de 5 à 15 gouttes toutes les trois heures. Il affirme avoir observé, comme résultat de ce traitement, une diminution de violence des quintes dès le deuxième jour, et la guérison au bout de trois semaines. L'administration du remède doit être continuée pendant dix jours après la guérison. En même temps qu'il administrait l'acide nitrique, M. Ascherley a constamment fait faire sur la poitrine et le dos des frictions avec un liniment composé de 30 grammes de liniment volatil camphré et de 8 grammes d'essence de térébenthine. M. Ascherley croit sa méthode préférable à toutes celles employées jusqu'ici. — (*Med. Times* et *Clinique européenne*, 27 août 1859.)

NOUVEAU PROCÉDÉ PAR LA VOIE SÈCHE POUR CONSTATER LA PRÉSENCE DE L'IODE ET POUR LE DOSER.

Ce procédé est fondé sur la propriété qu'a le brome de décomposer les iodures, sans toucher aux chlorures et aux bromures, et de mettre en liberté l'iode : seulement alors, dit M. S. de Luca, j'opérais par la voie humide et avec une solution titrée de brome, tandis que maintenant j'opère par la voie sèche, avec des matériaux parfaitement secs et en vases clos. La réaction commence à la température ordinaire, et l'on peut la compléter à l'aide de la chaleur d'une lampe à alcool. Voici, les détails de ce procédé :

On introduit au fond d'un tube de verre fermé par un bout de l'iodure de potassium neutre et sec, ou bien, et c'est mieux, de l'iodure d'argent bien sec, mais sans être fondu ; on fait ensuite glisser dans le même tube une petite ampoule de verre, fermée et effilée aux deux extrémités, contenant de la vapeur de brome. On remplace l'air du tube par de l'acide carbonique sec, et on le ferme immédiatement à la lampe. En donnant quelques secouses au tube, la petite ampoule se casse, et alors la vapeur de brome se trouve en contact avec l'iodure, et se décompose en mettant de l'iode en liberté sous la forme de vapeurs violettes qui vont se condenser à la partie froide du tube. Lorsqu'on doit décomposer une quantité un peu grande d'iodure, l'expérience devient plus facile, car c'est dans l'ampoule qu'on introduit l'iodure, et le tube est rempli de vapeur de brome. On ferme à la lampe le tube, et ensuite on opère comme il a été dit plus haut : on obtient ainsi l'iode éliminé et condensé. En cassant la pointe du tube sous l'eau, celle-ci s'y introduit rapidement en le remplissant, ce qui prouve l'absorbtion complète du brome.

On obtient l'iodure de cyanogène lorsqu'on opère sur un mélange sec d'iodure et de cyanure d'argent. En effet, si, dans un tube fermé rempli d'acide carbonique sec et

contenant le mélange indiqué, on casse une ampoule renfermant du brome, l'iodure de cyanogène qui se produit se condense, à l'aide d'une légère chaleur, en houppes soyeuses et blanches, dans la partie froide du tube. Si l'iodure d'argent est en excès relativement au cyanure, on observe même les vapeurs violettes de l'iode.

Le procédé indiqué plus haut peut être appliqué facilement pour la recherche de l'iode dans l'eau de pluie et dans les autres eaux. Pour cela, il faut précipiter par l'azotate acide d'argent, laver le précipité, et le traiter ensuite par le brome en très petite quantité dans un tube fermé. Les chlorure et bromure d'argent qui peuvent se trouver mélangés avec l'iodure ne sont pas décomposés par le brome, qui agit seulement sur l'iodure en mettant en liberté l'iode.

Ce même procédé, je l'ai appliqué pour doser l'iode en faisant agir à différentes repises de petites quantités pesées de vapeur de brome sur l'iodure d'argent. Lorsqu'on n'aperçoit plus de vapeurs violettes, ou mieux encore, lorsqu'on voit apparaître la vapeur rouge jaunâtre du brome, tout l'iodure est décomposé. La quantité de brome employé donne, par le calcul, la quantité d'iode mis en liberté. Ce résultat d'ailleurs peut être contrôlé en dissolvant dans l'alcool l'iode mis en liberté et en dosant ce métalloïde par une solution titré d'acide sulfureux, et ensuite en transformant l'acide iodhydrique formé en iodure d'argent dont on détermine le poids.

Ce procédé est très délicat dans l'exécution, mais il donne des résultats exacts, car l'iode reste isolé, et l'on peut vérifier tous ses caractères : en outre, on a l'avantage d'opérer en vase clos, sans craindre la moindre perte. — (*Répertoire de pharmacie,* août 1859.)

CHLOROFORME CONTRE LA GALE.

M. le professeur Bock a trouvé les aspersions de chloroforme si utiles dans quelques cas de gale qu'il s'est cru obligé de poursuivre des essais avec cet agent. Non seulement le chloroforme tue l'insecte, mais il paraît aussi que l'anesthésie qu'il produit dans la peau a pour effet de diminuer son irritabilité, dans laquelle il faut voir probablement la cause principale de l'apparition d'autres éruptions, eczéma, pustules ecthymateuses, qui compliquent la gale. M. Bock n'a jamais reconnu d'inconvénients à l'usage du chloroforme, alors même qu'on l'étend au pinceau sur de grandes étendues de la peau. La sensation de brûlure que produit momentanément le chloroforme n'est rien, d'après le dire des malades, auprès des démangeaisons insupportables que cause la maladie. — (*Schmidt'sche Jahrbücher* et *Clinique européenne,* 27 août 1859.)

CHIRURGIE.

LUXATION DES DEUX OS DE L'AVANT-BRAS EN ARRIÈRE, EN HAUT EN DEDANS.

Le 13 septembre 1851, je suis appelé près de M. G..., qui, une heure auparavant, a fait, de sa hauteur, une chute sur le côté droit. M. G... est âgé de 40 ans environ, et me présente les symptômes suivants :

L'avant-bras, fléchi à angle obtus sur le bras, est sans gonflement; le patient ne peut se mouvoir et je ne puis également lui faire exécuter des mouvements. Ces essais et tout attouchement au niveau de l'articulation huméro-cubitale sont accompagnés de vives souffrances, qui se font aussi sentir dans l'intervalle de ces manœuvres. En examinant l'article en arrière, je trouve, à sa partie interne, une saillie assez considérable formée par l'olécrâne remonté et porté en dedans ; le tendon du triceps l'a suivi et se dessine, dévié, sous les téguments. En dehors de la saillie olécrânienne, se remarque une cavité dans laquelle on sent, un peu plus bas que le niveau de l'olécrâne, la capsule du radius également remontée en arrière et en haut et en dedans. Le diagnostic (luxation des deux os de l'avant-bras en arrière, en haut et en dedans) est facilité par l'absence de gonflement.

Je fais pratiquer par quatre hommes l'extension et la contre-extension; la première est faite d'abord dans le sens du déplacement; puis, après quelques tractions, l'avant-bras est fléchi, en

même temps que mon pouce repousse en dehors et en bas les surfaces articulaires déplacées. La réduction s'exécute facilement.

Le lendemain, l'articulation est le siége d'un gonflement très prononcé ; de simples applications d'eau blanche et le repos du membre en viennent à bout et M. G... conserve le parfait usage de celui-ci.

Dr Ch. Rouhier,
Ex-interne des hôpitaux, médecin à Grancey-le-Château.

BIBLIOTHÈQUE.

SCIENCE DE L'HOMME. *Physiologie religieuse;* par M. P. Enfantin. — Paris, 1858. V. Masson. Grand in-8° de 485 pages.

Je jure que j'ai ouvert ce magnifique volume avec une main amie et le désir sincère de n'avoir qu'à le louer. Malgré l'accouplement si singulier de ces deux mots : physiologie religieuse, qui, dès le titre, me criait casse-cou, je me suis jeté dans sa lecture avec amour, pour emprunter la langue imagée et sentimentale de l'école ; mais mes ardeurs se sont éteintes bien vite, et le lecteur n'aura pas de peine, je l'espère, à comprendre pourquoi.

M. Enfantin, depuis une trentaine d'années, a été en butte à tant de railleries, ou spirituelles ou imbéciles, à tant de quolibets, à tant de moqueries; tous les Jérôme Reybaud, tous les Louis Pâturot du monde, se sont si fort égayés de son titre de Dieu, qu'il doit croire la coupe épuisée et compter que la critique mettra quelque pudeur à lui faire avaler les dernières gouttes de cette lie. Il a raison, et, pour ma part, j'aurais été enchanté de trouver texte à le sauver de ce ridicule, moi qui, n'ayant jamais pu prendre au sérieux cette accusation, la tenais pour une de ces joyeusetés perfides avec lesquelles on ferme la bouche aux gens qu'on ne veut pas écouter. *Je protége le loup,* selon la chevaleresque expression de mon vieil ami Camille, le chasseur. Mais la critique était en droit de compter, de son côté que, après un aussi long silence, M. Enfantin reprenant la parole, aurait modifié ses allures ; — qu'instruit par le *tolle* furieux soulevé par ses prédications antérieures, il aurait assoupli son langage aux exigences plus sévères encore des esprits d'à présent; et que, de même qu'il a fait couper ses longs cheveux et remis son gilet à l'endroit, il se déciderait à parler de façon que les gens de sens rassis pussent l'entendre. Eh bien ! point du tout. M. Enfantin se reprend d'un amour de vieillard pour ce mot de Dieu qu'il prodigue et dont il abuse au delà de toute créance, et, je suis obligé de le reconnaître, qu'il s'applique à lui-même, absolument comme s'il devait mourir sur une croix. Je tiens à en donner immédiatement la preuve : « J'ai foi, dit-il à la page 46, j'ai foi que Dieu m'*éclaire particulièrement et avant tous* moi-même, lorsque j'ose vous dire.... » Cela n'est pas susceptible, je pense, de plusieurs interprétations ; évidemment M. Enfantin annonce qu'il va parler au nom de Dieu en personne, il est son intermédiaire, son verbe. Mais, peut-être le lecteur est-il curieux de savoir ce que M. Enfantin ose dire, le voici : « La physiologie ne sera une science que lorsqu'elle aura posé pour base et pour but de ses études l'androgynéité, l'union génératrice des deux sexes, chacun des deux étant lui-même androgyne dans tous ses organes, dans tous ses tissus, dans toutes ses circulations, dans toutes ses molécules; parce que l'androgynéité est la loi suprême et universelle de vie de tous les êtres. » C'était bien la peine de se donner à soi-même une mission divine pour oser dire une pareille... ma foi ! je laisse le mot en blanc.

Mais je veux admettre que cette façon de parler n'est qu'un moyen — un mauvais et ridicule moyen à notre époque — de donner de l'autorité à sa parole ; cela ne saurait le dispenser des autres moyens plus vulgairement employés pour atteindre le même but. Voyons donc si sa parole en elle-même, indépendamment de la sanction dont il prétend la revêtir, vaut la peine qu'on la recueille.

Le volume que j'ai sous les yeux est divisé en deux parties ; la seconde contient des mémoires ou des fragments de mémoires de Henri de Saint-Simon, dont je n'ai pas à m'occuper. La première partie, qui appartient en propre à M. Enfantin, débute, après une dédicace politique, sur laquelle je ne dois pas m'arrêter, par une très longue, une interminable lettre adressée à M. le docteur Guépin (de Nantes), sur la *physiologie.* C'est là ce qui est de notre ressort, aux lecteurs de l'Union Médicale et à moi, et ce qui aurait pu nous intéresser. Je l'ai lue d'un bout à l'autre avec attention et, il m'a fallu, je puis me rendre cette justice, une dose non commune de persévérance et de courage. J'ai commencé, je le répète, cette lecture avec une

bienveillance toute sympathique; j'affirme, après l'avoir terminée, que je n'y ai rien compris, et, de plus — ceux de mes amis qui sont saint-simoniens me pardonneront — qu'il me paraît de toute évidence que l'auteur également n'y a rien compris. La thèse est celle-ci : M. le docteur Guépin, avec tous les physiologistes, et bien d'autres qui ne sont pas physiologistes, a eu tort de considérer le cerveau comme l'organe exclusif des facultés intellectuelles; et de voir, dans les facultés intellectuelles seules, le signe de la supériorité de l'homme sur les animaux. L'homme pense de partout; les instincts humains, « les *vils* appétits matériels sont égaux aux *nobles* appétits de l'intelligence, » le cervelet est l'égal du cerveau; la matière est l'égale de l'esprit. La conclusion est celle-ci : ce qui fait la grandeur de la religion de Saint-Simon, et ce qui élève incomparablement ses disciples au-dessus des autres hommes, c'est qu'ils sentent, c'est qu'ils veulent marier ces deux antinomies.

Marier! dirai-je, je le veux bien aussi, et nous ferons la noce à l'enseigne du *spiritualisme réfuté*. Mais, pour Dieu, n'allons pas si vite, et occupons-nous d'abord de la signature du contrat. Voyons! qui voulez-vous marier? Où sont, et comment sont les futurs conjoints? Ont-ils leurs papiers en règle qui établissent leur identité et déterminent leurs qualités respectives? Quel est leur apport? etc., etc. Ne savez-vous pas que toute erreur en la personne entraîne la la nullité de l'acte? Vous voulez marier demoiselle Matière avec ledit sieur Esprit; mais les connaissez-vous? Qu'est-ce que la matière? Qu'est-ce que l'esprit? Le savez-vous? — Cela est probable, puisque vous en parlez sans cesse; et que vous faites de si violents efforts, afin d'accommoder les idées modernes à ces formules surannées; afin de faire passer la science même entre ces deux cylindres du laminoir scholastique. Mais ce n'est pas tout de le savoir, il faudrait l'apprendre aux autres; à ceux du moins qui ne le savent pas, car il en est. Que de brochures et que de livres j'ai tenus déjà, ayant pour titre ou pour objet la réfutation du matérialisme et du spiritualisme? Qui m'indiquera où je trouverai le volume intitulé : *Le matérialisme défini ?*

— J'ai dit quelle était la thèse. Quant aux développements à l'aide desquels l'auteur la soutient; quant au ton de cette épître, il m'en coûterait de les caractériser. J'aime mieux laisser juges des uns et de l'autre mes lecteurs, et je vais faire passer sous leurs yeux une série de spécimens pris au hasard, et en tournant rapidement les feuillets de ce livre incroyable.

A la page 9, il dit : « Reynaud s'est enfui de la terre où l'on *travaille,* pour aller se promener dans les étoiles où il flâne en rêvant. Ce bon Leroux, pauvre écureuil en cage, tourne dans son circulus... Enfin, vous (c'est au docteur Guépin qu'il s'adresse), vous enlevez des cataractes, mais non celles du Nil ou autres du même genre, telles que Suez ou Panama. » — Voilà Suez et Panama transformés en cataractes, dans le seul but de commettre un assez mauvais calembourg.

M. Enfantin ne croit pas que la physiologie soit arrivée « à l'état positif, comme disait A. Comte, » et il en donne la curieuse raison que voici : « Cela tient uniquement, dit-il page 12, à ce l'*on ne sait pas ce que l'on doit chercher et trouver dans l'homme.* » C'est l'auteur qui souligne, mettant ainsi en italique son ignorance parfaite de la condition première de la doctrine, dite positiviste, laquelle exige, en tête de son programme, et avant toutes choses, d'avoir renoncé à *savoir* ce que l'on doit *chercher*.

A la page 32, il applique son idée d'androgynéité au jeu des facultés intellectuelles proprement dites, et il se fait un argument du mot « conception » employé tantôt pour signifier une idée, tantôt pour exprimer le résultat de la copulation; d'où il conclut que toute conception intellectuelle exige le concours de deux éléments, un mâle et l'autre femelle, représentés par le cerveau d'une part et par le cervelet d'autre part. Est-ce de l'analogie, ou encore du calembourg?

Page 40, et dans mille autres passages, il indique aux physiologistes ce qu'ils *trouveront,* s'ils cherchent; il affirme, *avant tout travail,* où doit aboutir ce travail; et, aussi bien, toute sa lettre au docteur Guépin, n'est que la paraphrase de cette affirmation. Pour oser tenir un pareil langage, selon l'expression de M. Enfantin, il faut, cela me semble indéniable, se croire un peu plus qu'un pape, et en communication directe avec Dieu, sinon se croire un Dieu soi-même. Dans quelle autre condition pourrait-on *savoir avant la science?*

Mais, peut-être, serait-il bon de demander à M. Enfantin ce qu'il entend par la science. Il est à peu près certain, à en juger par ses habitudes d'esprit, qu'il professe à cet égard une manière de voir qu'on ne pourrait appeler particulière que par politesse. Il paraît faire sans cesse ce raisonnement : Les savants ne savent pas telle chose plus que moi, j'ai donc toute latitude pour me laisser aller où je désire que soit la vérité. Ou bien encore : Qui m'empêche d'adopter telle ou hypothèse? En ces matières personne n'y voit clair.

Ce raisonnement est une erreur. La science, ainsi que l'a dit excellemment M. G. Pouchet dans le *Progrès*, la science, c'est la recherche.

Les savants, ou mieux, les chercheurs, ont un double catalogue; le premier comprenant les points trouvés; la plupart de ceux-ci sont marqués d'un signe de doute, et, bien peu sont définitifs; — le second, plus certain que le premier, comprenant les points encore inconnus. En d'autres termes, pour être un vrai savant, il est nécessaire de posséder la liste des connaissances acquises; et, de plus, il est indispensable de connaître la liste des choses qu'on ne sait pas. Je pense que le lecteur me comprendra sans que je développe davantage ma proposition.

Maintenant, que M. Enfantin ou un autre, enfourche la première hypothèse venue, le vulgaire pourra demeurer indécis, ou se laisser ébranler : cela est possible, dira-t-il; peut-être les choses sont-elles ainsi? — Le savant, sans s'arrêter aux possibilités, dira résolûment : on n'en *sait* rien, ni M. Enfantin, ni personne; est-ce vérifiable? Si oui, voyons; si non, passons. — A coup sûr, M. Enfantin n'eût pas écrit son livre s'il eût pensé de cette façon.

Tout se tient. A la p. 41, l'auteur définit ainsi la composition musicale : « C'est une création personnelle qui n'est pas le fruit des sensations éprouvées du dehors ; une création propre à l'artiste éminent qui l'engendre, etc. » Je n'en parlerais pas si je n'y trouvais une naïve explication du *Désert* de M. Félicien David : ce chef-d'œuvre aurait été fait afin « de remuer toutes les fibres du cœur de son père aimé, » et ce père aimé n'est autre que M. Enfantin. Comme je comprends l'ennui de M. F. David !

Page 44 : « Ne défendez pas au prophète, au poète, à l'artiste, à l'homme de cœur, de croire que Dieu lui parle directement, afin que lui-même, héraut privilégié de Dieu, proclame SA (?) volonté suprême au monde qui l'ignore. Ne lui défendez pas cette *croyance* comme contraire à la *science*, il se moquerait de votre science et il aurait raison. » — Cela est commode. Je déclare donc à M. Enfantin que je crois que Dieu me parle directement et que s'il ne veut pas que je me moque de lui, sa volonté suprême est qu'il ne continue pas à faire prendre le change sur son système qui n'est, en définitive, qu'une sorte de catholicisme à l'envers. La religion saint-simonienne, arrivant au pouvoir, ne serait qu'un changement de ministère.

Page 47 : « Mais, je le répète, la science qui s'appuie sur l'une des deux hypothèses seulement et qui néglige l'autre (il s'agit de l'unité ou de la multiplicité de l'espèce), marche nécessairement, inévitablement vers l'absurde, *parce qu'elle repose sur une abstraction et non sur la réalité de l'être qui en exige deux* de signes contraires, telles que l'unité et la multiplicité, le couple générateur et l'espèce. »

La raison est singulière : c'est parce que la science repose sur une abstraction, qu'elle marche à l'absurde, et elle n'y marcherait pas si elle reposait sur deux abstractions ou sur deux hypothèses! Qu'est-ce que cela veut dire? En quoi le couple générateur et l'espèce sont-ils des hypothèses ou des abstractions de signes contraires?

Page 48 : « Vous êtes physiologiste, que croyez-vous? » — Rien, Monsieur. Je sais ou j'ignore : dans le premier cas, j'affirme, parce que je montre; dans le second, je m'abstiens ou je cherche, mais je me garde de vouloir faire entendre aux autres ce que je n'entends pas moi-même. »

Page 52 : « Mon cher docteur, toutes les maladies qui frappent les générations humaines dans leur source, depuis quelques siècles, et qui ont rendu l'humanité si laide et si dégoûtante aujourd'hui; celles qui deviennent de plus en plus nombreuses et qui sont les *conséquences directes ou héréditaires des médicaments antisyphilitiques...* » etc. — Voilà où l'on en est, saint-symoniquement, en thérapeutique. — Écoutez encore sur le même sujet : à la page 110, après avoir constaté qu'on ne sait pas pourquoi le sulfate de quinine guérit la fièvre, il ajoute : « Eh bien, je suis convaincu qu'on n'arrivera à connaître son mode d'action, dès qu'il est entré dans l'appareil chimique appelé estomac, qu'en étudiant les modifications qu'il produit sur les circulations de toute nature qui viennent concourir au jeu, à la vie de cet appareil, qui y puisent les éléments contenus dans la quinine, et décomposés, assimilés et recomposés dans l'estomac, et qui les distribuent à l'organisme entier, et spécialement aux organes pour lesquels ces éléments de la quinine, ainsi triturés et combinés, ont une affinité curative. » Et voilà justement ce qui fait que votre fille est muette.

Notez que ces choses sont dites et dites sérieusement par un homme qui écrit ceci à la page 131 : « Molière n'avait pas l'intention de poser les bases d'une médecine, d'une physiologie et d'une anatomie nouvelles, tandis que j'ai cette audacieuse prétention. » Audacieuse? Est-ce bien le mot propre ?

Revenons. Page 57, voulant diminuer la part trop grande faite au cerveau, il écrit : « Regardez *seulement* un homme se précipitant du haut de la colonne Vendôme, votre sang se fige, votre pouls ne bat plus. Voyez renaître à la vie votre enfant malade, votre cœur se gonfle de joie, vos artères battent, votre peau se colore, le bonheur circule dans tout votre être, et vous

songez si peu à votre cerveau, que vous vous écriez : Je n'ai plus la tête à moi ! » Cette dernière raison me rappelle un sermon du R. P. Lacordaire qui, prêchant sur la Prière, voyait la preuve de l'universalité de cette pratique dans ce fait que pas un homme peut-être ne passait un seul jour sans dire : Ah ! mon Dieu !

Continuant sa guerre contre le cerveau, l'auteur dit encore, page 81 : « Si vous vouliéz vous donner la peine d'examiner combien l'homme peut se dégrader, s'avilir, être méprisable par ses facultés rationnelles, par sa puissance de logique, de calcul, de raisonnement ; si vous songiez seulement au mal qu'ont produit et que font même sous vos yeux quantité d'hommes éminemment spirituels et intellectuels, qui ne créent rien de matériel, qui ne font rien d'utile de leur corps, qui seulement vont et viennent, boivent et mangent, s'habillent et se déshabillent, mais qui corrompent la femme, la fille, la sœur de leur prochain, qui dépensent à ce joli jeu toutes les combinaisons de l'esprit le plus délié, toutes les ruses diplomatiques, tous les calculs machiavéliques, toutes les roueries d'un génie diabolique, satanique, je crois que vous seriez bien près de mépriser autant l'esprit que la chair, etc. »

Est-il nécessaire de montrer combien tout cela est contradictoire, dans quelle confusion sont enchevêtrées les idées de M. Enfantin ? Afin de faire voir que le mal ne vient pas rien que des appétits dits matériels et que les sens grossiers ne sont pas seuls coupables, il choisit précisément un exemple où le cerveau ne joue qu'un rôle secondaire et où ses facultés sont tout au service des sens : aller, venir, boire, manger, s'habiller, se déshabiller et corrompre les femmes, cela, j'imagine, intéresse les sens avant le cerveau. C'est-à-dire que M. Enfantin démontre dans ce passage le contraire de la proposition qu'il soutient.

— « La vie du supplicié, dit l'auteur p. 109, est-elle tout à fait finie, dans le corps et dans la tête, quand on les a séparés l'un de l'autre ? On ne le croit pas ; et pourquoi ? C'est que malgré la rapidité des communications électriques, les organes du corps, aussi bien que ceux de la tête, n'ont pas eu le temps de se passer réciproquement leur faire-part de mort. »

— A la bonne heure ! voilà une raison.

— Je m'arrête. Aussi bien, comme le dit M. Enfantin, lui-même : « tout ceci est difficile à entendre de sang-froid ou sans rire par un physiologiste, même par un physiolgoiste qui connaît et admet beaucoup d'idées capitales de Saint-Simon. »

Il faut rendre cette justice à l'auteur que, par instants, il a conscience de l'effet que doivent produire ses rêves sur les gens éveillés, et je pourrais, au passage que je viens de transcrire, en ajouter plusieurs autres : « Je sais bien, a-t-il dit, p. 82, que vous n'appellerez pas l'œuvre que je fais ici, de la science ; mais peut-être que n'y voyant pas de la science, vous y verrez moins que rien... »

Ailleurs encore, page 151, il dit : « Vous aurez beau faire, cher docteur, quand vous m'aurez lu, j'aurai pénétré dans toutes les molécules de votre être, dussé-je y faire l'office de l'opium... » Etc.

Un mot, et j'ai fini. Quelques-uns de mes amis se croient saint-simoniens, ainsi que je l'ai dit. Ils me reprocheront de n'avoir adressé à ce livre que des critiques de détails, de ne m'être pas prononcé sur la valeur de la doctrine générale et de n'avoir pas cherché, au lieu de faire de la critique les points conformes à mes opinions ou à mes tendances, que j'aurais pu y trouver. A cela, je réponds, sans contester la justesse de ces reproches : que c'est par les détails, c'est-à-dire par chacun de ses pas, que se révèle la méthode » *incessu patuit dea ;* » — et que, loin de chercher des points de contact entre les idées de M. Enfantin et celles auxquelles j'appartiens, je suis désolé d'avoir rencontré quelques-unes de ces dernières, au milieu d'un fatras pareil, un tel patronage ne peut que les compromettre, sinon les perdre. A l'exemple de l'amateur des Jardins, il ne faut pas s'endormir à côté d'un ami armé de tels pavés.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 24 Août 1859.

LUXATION SIMPLE DU COUDE EN AVANT.

M. le docteur ANGELON, chirurgien de l'hôpital de Dieuze, candidat au titre de membre correspondant de la Société de chirurgie, a adressé un mémoire *sur la luxation simple du coude en avant de l'humérus,* où il rapporte l'observation suivante :

Un enfant de 8 ans, d'une chétive constitution, ayant les coudes conformés de telle sorte,

qu'ils sont presque concaves en arrière, quand l'avant-bras est étendu sur le bras, ayant d'ailleurs toutes les articulations très mobiles et d'une grande laxité, tomba sur la glace, et, dans sa chute, son corps porta sur son avant-bras gauche fléchi sur le bras. Ce n'est que vingt-quatre heures plus tard que l'on appela un médecin, qui constata les symptômes suivants :

Le membre malade est inerte et pendant, la main est en pronation, l'articulation du coude très douloureuse, énormément tuméfiée, est mobile dans tous les sens, et ses mouvements s'accompagnent d'une crépitation manifeste. En arrière, où la tuméfaction est bien moindre qu'en avant, il existe un large sillon transversal, et l'on ne rencontre plus le moindre indice de la présence de l'olécrâne en ce point. Des sangsues et des cataplasmes ayant été appliqués, M. Ancelon fut appelé en consultation le lendemain, et comme le gonflement de la veille avait beaucoup diminué, il reconnut facilement un allongement du membre, que la mensuration lui démontra être de 3 centimètres. Il constata aussi la mobilité et la crépitation qui avaient été observées la veille. Une exploration attentive permit de reconnaître que le sillon transversal de la face postérieure du coude était limité en haut par la trochlée, reconnaissable à travers la peau et inférieurement par l'olécrâne, dont la pointe appuyait sur la partie médiane et antérieure de la trochlée. Lorsque l'on fléchissait l'avant-bras à angle droit, on constatait que la pointe de l'olécrâne formait, avec ressaut, la saillie du coude, à plus de 2 centimètres en avant du point où elle devait se trouver. M. Ancelon diagnostiqua une *luxation du coude en avant, sans fracture de l'olécrâne.*

Réduction. — Deux aides faisant l'extension et la contre-extension, le chirurgien saisissant à pleines mains l'extrémité inférieure du bras et la partie voisine de l'avant-bras poussa les surfaces articulaires l'une vers l'autre en fléchissant le membre à angle droit. Le bruit qui accompagne la réduction des luxations ayant été entendu et l'olécrâne ayant repris brusquement la place qu'il occupe à l'état normal, on put croire un instant que la réduction était complète, mais on ne tarda pas à reconnaître le contraire en voyant le déplacement se reproduire. La luxation fut réduite de nouveau, mais elle se reproduisit aussitôt. En étudiant le mécanisme de la reproduction lente, *en quelque sorte progressive,* de la luxation, on reconnut que la tête du radius, n'ayant point suivi le cubitus dans le mouvement de réduction, restait arc-boutée contre la face antérieure de l'épicondyle et servait de centre à tous les efforts du déplacement qui s'opérait spontanément. Le radius fut réduit et tout rentra dans l'ordre.

Suivant M. Ancelon, la courbure à convexité antérieure qu'il a observée sur l'humérus de de son petit malade, a eu la plus grande influence sur la production de l'accident et il soutient que cette espèce de luxation ne peut se produire que par la flexion forcée de l'avant-bras sur le bras, la torsion suivant l'axe du membre et la flexion dans le sens de l'extension lui paraissant peu admissibles.

M. A. Guérin, chargé de rendre compte du travail de M. Ancelon, regrette que l'auteur se soit cru autorisé à se prononcer d'une manière aussi exclusive, sans dire pourquoi il rejette une opinion admise par des chirurgiens qui ont eu recours à des expériences.

M. Colson admet que la luxation de l'avant-bras en avant peut se produire : 1° par une flexion forcée de l'avant-bras sur le bras ; 2° par un mouvement imprimé à l'avant-bras, de manière à lui faire décrire un arc de cercle autour de l'axe de l'humérus ; 3° par une extension forcée de l'avant-bras, c'est-à-dire par flexion en arrière.

M. Debruyn admet que la luxation en avant peut se produire : 1° par extension forcée ou flexion en arrière ; 2° par torsion. Dans aucun cas, il n'est parvenu à luxer l'avant-bras en avant par la simple flexion du membre, mécanisme dont il ne repousse pourtant pas la possibilité, quand une violence extérieure s'exerce directement sur l'olécrâne de haut en bas et d'arrière en avant.

De son côté, M. Malgaigne dit que si l'on suppose une chute sur le coude, lorsque l'avant-bras est complétement fléchi, il est aisé de voir que les saillies osseuses ne font nul obstacle à la luxation en avant.

M. A. Guérin, ayant voulu juger par lui-même des difficultés que la structure de l'articulation huméro-cubitale oppose à la luxation du coude en avant, institua des expériences sur le cadavre.

Dans une première expérience, il chercha à luxer l'avant-bras en avant, en le fléchissant violemment sur le bras. Ces deux parties du membre arrivaient au contact sans que le rapport normal des surfaces articulaires fût modifié. En combinant la flexion forcée avec un mouvement, soit de traction, soit de rotation, il ne se produisit aucun déplacement. Mais dès que les ligaments externe et interne eurent été divisés par une section sous-cutanée, la luxation se produisit facilement ; il en a toujours été ainsi chaque fois que l'expérience fut répétée.

Dans aucun cas, M. A. Guérin n'a coupé le tendon du triceps, qui semblait *à priori* devoir opposer une grande résistance à la luxation en avant.

Déjà M. Denucé avait reconnu que la section des ligaments rend la luxation facile ; mais il a attribué, dans son mémoire, au ligament postérieur et au tendon du triceps une résistance que M. A. Guérin n'a constatée dans aucune de ses expériences.

En coupant le ligament antérieur, on permet à l'olécrâne de remonter plus haut en avant de l'humérus, mais il n'est pas nécessaire de pratiquer cette section pour rendre la luxation possible.

Il résulte des expériences qui viennent d'être décrites, que la luxation de l'avant-bras en avant par la flexion aidée de la rotation est très facile, dès que les ligaments interne et externe sont rompus.

M. A. Guérin a aussi tenté à plusieurs reprises de reproduire les expériences de MM. Colson et Debruyn, dans lesquelles on a produit une luxation en avant par l'extension forcée du bras.

Un cadavre ayant la pointe du coude appuyée sur le bord d'une table, il est parvenu en saisissant le bras d'une main et le poignet de l'autre, à opérer une flexion complète de l'avant-bras sur le bras, dans le sens de l'extension, sans pouvoir ramener l'olécrâne en avant de l'extrémité inférieure de l'humérus. Le ligament antérieur de l'articulation s'est rompu, l'olécrâne a résisté sans se fracturer, et son extrémité supérieure, glissant de haut en bas, est venue se placer au niveau de la poulie articulaire de l'humérus sans jamais passer en avant, les fibres postérieures ou olécrâniennes du ligament latéral interne semblent constituer l'obstacle qui s'oppose à la luxation par extension forcée du bras. Cette expérience, plusieurs fois répétée, est en opposition avec l'opinion qui considère l'olécrâne comme étant le plus grand obstacle à la production de la luxation en avant, puisque, dans l'extension forcée, cette apophyse a subi, sans se rompre, un mouvement de rotation par suite duquel sa surface antérieure est devenue inférieure, puis postérieure.

Ces expériences semblent parfaitement en rapport avec les résultats de l'observation clinique. Il existe, en effet, dans la science, une demi-douzaine de faits incontestables de luxation de l'avant-bras en avant, sans complication de fracture : dans tous, le déplacement n'est pas au même degré. Les observations de MM. Monin, Velpeau, James Prior, dans lesquelles il y avait chevauchement de l'olécrâne en haut, sont des exemples de luxation complète ; les faits de M. Colson, de M. Ancelon, et peut-être ceux de M. Guyot et de M. Lera, d'Anvers, peuvent appartenir aux sub-luxations ou luxations incomplètes. Cette différence dans les degrés du déplacement des os trouve son explication dans les expériences citées plus haut. M. Guérin a vu, en effet, que, dans la luxation résultant d'une extension forcée de l'avant-bras sur le bras, la partie postérieure ou olécrânienne du ligament interne de l'articulation n'étant pas rompue, s'oppose à ce que l'olécrâne vienne se placer au devant de la trochlée ; il n'en est plus de même lorsque les ligaments interne et externe ont été divisés par la méthode sous-cutanée.

Il y a dans le fait de M. Ancelon une particularité qui n'avait pas encore été indiquée, et qui a paru à M. Guérin mériter le plus sérieux intérêt. Jusqu'ici on avait considéré la reproduction immédiate du déplacement après la réduction d'une luxation, comme étant le signe infaillible de la coexistence d'une fracture ; dans l'observation de M. Ancelon, il n'y avait pas de fracture, et pourtant la luxation s'est reproduite immédiatement après la réduction ; quelle était la cause réelle de cette reproduction ? M. le rapporteur pense que les ligaments, qui établissent une sorte de solidarité entre les deux os de l'avant-bras, ayant été incomplétement déchirés, se sont laissé distendre pendant les efforts de réduction ; mais bientôt, par leur élasticité, ils auront ramené le cubitus, sans doute incomplétement réduit en avant de la trochlée humérale. Toujours est-il que la réduction devint définitive dès que la tête du radius eut été remise en place.

ABSENCE CONGÉNITALE D'UNE PORTION DU CUBITUS.

M. Bouvier présente à ses collègues une petite fille, âgée de 20 mois, offrant une courbure de l'avant-bras gauche, avec inclinaison de la main sur le bord cubital. La courbure dépend d'une incurvation du radius ; le cubitus manque inférieurement dans une longueur égale à l'épaisseur du petit doigt ; on ne trouve pas trace de la partie inférieure de cet os ; au niveau de la portion osseuse qui manque, la peau offre une cicatrice résultant d'un abcès qui s'est développé à la suite de frictions irritantes pratiquées dans le but de faire disparaître une tache qui existait en cet endroit au moment de la naissance.

Si l'on n'avait pas des renseignements précis sur la déformation du membre qui a toujours existé et a été remarquée de suite par les parents de l'enfant, la présence de cette cicatrice, qui est large, semi-circulaire, placée précisément au niveau de la perte de substance de l'os, pour-

rait, ainsi que M. Richet l'a fait remarquer, inspirer quelques doutes sur la véritable origine de l'absence d'une portion du cubitus; l'abcès qui a eu lieu aurait pu être symptomatique d'une lésion osseuse, être un abcès ossifluent, et une portion de l'os malade aurait bien pu se détacher et s'échapper par l'ouverture de l'abcès. L'inclinaison de la main n'est nullement due à l'absence de la partie inférieure du cubitus; M. Richet a vu deux fois Blandin en pratiquer la résection ; l'un des malades, qu'il a revu plus tard, ne présentait aucune déviation de la main, ce qui se comprend aisément, car le radius seul la soutient, le pyramidal ne répond au cubitus que par l'intermédiaire du cartilage inter-articulaire qui sert de ligament à l'articulation radio-cubitale inférieure; les autres os de la première rangée du carpe ne s'articulent pas avec l'extrémité inférieure du cubitus; celle-ci, indépendante de l'articulation radio-carpienne, peut être réséquée sans que la synoviale de l'articulation du poignet soit ouverte. La cause de l'inclinaison de la main en dehors, c'est la courbure du radius.

M. Houel, qui a eu occasion de disséquer plusieurs membres où le cubitus manquait dans sa partie inférieure, a toujours observé, dans ces cas, une déviation de la main sur le bord cubital de l'avant-bras, et de plus deux courbures du radius, l'une siégeant sur la diaphyse, l'autre sur l'épiphyse : celle-ci faisait regarder en dedans la surface articulaire et produisait ainsi la déviation du poignet.

M. Bouvier pense qu'il y a eu chez cet enfant un défaut de développement ; le poids de la main et la rétraction de quelques muscles pourraient bien avoir produit la courbure du radius; du reste, les muscles sont atrophiés, peut-être même en manque-t-il.

Outre l'absence de la partie inférieure du cubitus, il existe un autre vice de conformation, que M. Chassaignac a découvert en examinant avec soin l'enfant, c'est une luxation du radius sur l'humérus.

A propos de la tache qui existait au moment de la naissance, M. Depaul a fait observer qu'un grand nombre d'enfants présentent en naissant des taches; presque toutes disparaissent plus tard; aussi ne doit-on pas se presser d'opérer le *nævi materni*. Cette opinion est également celle de M. Desormeaux et de M. Guersant, qui conseille l'opération seulement quand la tache grandit; il emploie alors le caustique de Vienne ou les aiguilles rougies à blanc, s'il existe une petite tumeur.

PLACENTA DONT LES COTYLÉDONS SONT SÉPARÉS.

M. Houel montre de la part de M. Lizé, du Mans, un placenta dont les cotylédons sont séparés, le cordon est assez volumineux, il a une longueur normale, et après s'être inséré sur une partie membraneuse, large de 8 centim., il se divise en deux branches; l'une se porte à droite et l'autre à gauche; on dirait qu'il y a deux placentas, l'un plus petit que l'autre. Ce fait n'est pas extrêmement rare, M. Depaul a observé une quinzaine de fois cette disposition anatomique qui est importante à connaître au point de vue de la délivrance et des suites de couches. Les cotylédons étant séparés au lieu d'être réunis, les membranes peuvent se rompre, et l'un d'eux rester dans l'utérus et le lendemain de l'accouchement, quelquefois seulement le sixième jour, il survient une hémorrhagie qui s'arrête dès que l'accouchée a expulsé un caillot. Celui-ci n'est autre chose que le cotylédon restant, comme il est facile de le reconnaître au moindre examen, la même chose a lieu toutes les fois qu'une petite portion du placenta déchiré est restée dans l'utérus; chaque fois que M. Depaul a pu examiner le caillot rendu, il a reconnu de suite que c'était un morceau du placenta.

GUTTA-PERCHA UNIE AU PEROXYDE DE FER.

M. Pasquier, chirurgien en chef à l'hôpital de Roubaix, montre des feuilles de gutta-percha unie au peroxyde de fer qu'il emploie depuis longtemps dans le pansement des fractures et des plaies compliquées. Ces feuilles se ramollissent dans l'eau bouillante et peuvent être appliquées autour des membres, où elles forment un moule qui se durcit et qui ne perd rien de sa consistance sous l'influence de la chaleur du lit. Après les amputations, le chirurgien de Roubaix applique simplement un moule fait avec ces feuilles de gutta-percha unie au peroxyde de fer ; il n'emploie ni charpie, ni compresse, ni bande ; pour lever l'appareil, il suffit de rompre le moule sur une petite étendue de son bord, de suite il se fend dans toute sa longueur, et on peut l'enlever avec la plus grande grande facilité. En terminant, M. Pasquier fait observer que plus il y a de peroxyde de fer mélangé avec la gutta-percha, plus la feuille est facile à manier.

M. le Président a nommé une commission composée de MM. Deguise, Guersant et Chassai-

gnac, pour examiner et expérimenter les appareils de M. Pasquier et en rendre compte à la Société.

BALLE AUTRICHIENNE.

M. Legouest, revenu de l'armée d'Italie, a fait voir une balle autrichienne ; elle est cylindro-conique, mais n'est pas évidée à sa base, comme celles qui sont actuellement en usage dans l'armée française ; elle présente à sa partie postérieure deux anneaux qui empêchent la balle de culbuter pendant son parcours, de sorte qu'elle pénètre toujours par la pointe. Ces balles cylindro-coniques ont une plus grande portée que les balles sphériques, et font des blessures beaucoup plus graves que ces dernières.

Au point de vue du traumatisme, la forme du projectile est fort importante, M. Larrey a fait observer que les balles cylindro-coniques, pénétrant toujours par leur pointe, ne peuvent pas contourner les surfaces convexes comme les balles sphériques. L'on a vu plusieurs fois celles-ci suivre les os du crâne sans pénétrer dans la cavité, contourner la diaphyse du fémur sans la fracturer, jamais cela n'a lieu avec les balles coniques.

Après le rapport de M. Richet, la Société a accordé une mention honorable à M. le docteur Legendre pour son mémoire sur les *paralysies traumatiques*.

Dr Parmentier.

Rapport a l'Empereur.

Sire,

Un décret du 14 avril 1855 a institué un prix de 30,000 fr. en faveur de l'œuvre ou de la découverte reconnue, après chaque période de trois années, la plus digne d'honorer le génie national. Les productions des lettres, des sciences et des arts ont été admises à concourir simultanément pour ce prix, et le jugement a été déféré aux cinq Académies de l'Institut impérial de France délibérant et décidant en commun.

Le prix triennal était le plus considérable dont aucun concours fût doté. Décerné au nom de l'Empereur et par les suffrages réunis de l'Institut, il avait un prestige exceptionnel ; un plus salutaire aliment ne pouvait être offert à l'émulation des esprits.

Mais les œuvres littéraires, les découvertes de la science, les merveilles des arts étaient à la fois mis en présence pour disputer ce prix. Dans un aussi vaste ensemble et entre tant d'objets divers, était-il possible d'établir des termes exacts de comparaison, de déterminer des rangs et de fixer un choix ? La supériorité de telle œuvre littéraire, de telle invention, sur une œuvre d'art, et réciproquement, pouvait-elle être proclamée avec certitude ? Telle est la question sur laquelle se sont élevés tout d'abord des doutes que l'expérience a bientôt vérifiés. Une première fois le débat s'est ouvert au sein de l'Institut ; la difficulté de le résoudre à été constatée par ses juges. Les travaux qui prennent naissance dans le domaine des lettres, de la science et des arts révèlent leur mérite par des qualités trop profondément dissemblables pour que leur rapprochement autorise des préférences rigoureusement fondées.

En conséquence, l'Institut a demandé qu'au lieu d'être commun à toutes les manifestations de l'intelligence, le concours fût successivement spécialisé en faveur des œuvres comparables entre elles.

Le gouvernement ne peut avoir de désir plus naturel que celui de faciliter à l'Institut l'accomplissement de la mission qui lui a confiée, et Votre Majesté m'a ordonné d'examiner attentivement le vœu exprimé par l'illustre compagnie.

Au premier abord, la voie la plus simple semblait être de remettre tour à tour à chacune des Académies le soin de chercher, dans l'ordre des travaux qui lui appartiennent, le candidat le plus digne du prix.

L'Institut, en assemblée générale, aurait voté ensuite pour confirmer la résolution que lui aurait proposée l'une de ses classes.

Les inconvénients qui seraient résultés de cette combinaison sont faciles à reconnaître. En premier lieu, la participation du corps entier de l'Institut au jugement du concours n'eût plus été que fictive ; une seule Académie y fût intervenue réellement.

D'un autre côté, la munificence de l'État et les libéralités privées ont mis déjà les Académies en possession de prix importants affectés aux genres de travaux dont chacune d'elles s'occupe en particulier.

Or, l'allocation de 30,000 fr. inscrite au budget pour le concours triennal ne pouvant être

augmentée, subordonner ce concours à l'action successive des cinq Académies, c'était se placer entre deux partis également inacceptables. On bien on conservait au prix sa valeur intégrale, et on imposait au retour du jugement de chaque Académie des ajournements dont la longueur décourageait les concurrents; ou bien, pour abréger leur attente, on fractionnait le prix, et il était restreint au même chiffre que les autres récompenses académiques qui se distribuent tous les ans.

Dans ces termes, l'institution du prix nouveau cessait d'être justifiée. Ce qui est inséparable de son maintien, c'est le caractère exceptionnel qu'elle emprunte à une rémunération hors ligne, ainsi qu'à la participation active de l'Institut tout entier au jugement du concours. Il faut le constater, d'ailleurs, l'unité d'action de ce grand corps ne peut se manifester sous une forme plus imposante.

Quel serait donc le moyen de concilier à la fois et ses intérêts essentiels et les justes convenances que l'Institut a fait valoir?

Le décret que j'ai l'honneur de soumettre à l'approbation de Votre Majesté semble de nature à remplir ce double but.

Les lettres, les sciences et les arts forment trois ordres d'études bien distincts, et des rapports peuvent être incontestablement établis entre les productions qu'embrasse chacun de ces ordres.

Au lieu d'être triennal, le grand prix de l'Empereur serait décerné tous les deux ans. Sa valeur ne serait que de 20,000 francs, mais elle serait encore de beaucoup supérieure à celle des autres prix de l'Institut. Les œuvres scientifiques, littéraires et artistiques y concourraient successivement, et la plus éminente dans chacune de ces trois branches serait couronnée tour à tour dans une période de six années. Le jugement serait ainsi simplifié; en outre, il appartiendrait réellement au corps de l'Institut, appelé à s'unir par l'universalité de ses votes à toutes les opérations du concours. Faut-il ajouter que telle est l'heureuse composition des membres de la savante compagnie qu'il est facile à chacune de ses classes de se faire représenter utilement par quelques-uns des siens dans une commission spécialisée pour quelque objet que ce soit.

Déjà l'Institut a été saisi de l'appréciation de ce système; ses avantages ont été reconnus. On a objecté, toutefois, que le *prix biennal* ne serait pas au même degré profitable à chacune des Académies, dans la direction particulière de ses travaux. Mais pourrait-il en résulter quelque atteinte au droit d'égalité qui régit la constitution des cinq Académies?

Rien ne justifierait une semblable inquiétude; et il suffit, pour la détruire, de ramener la question à ses termes véritables.

La libéralité de l'État fonde un encouragment dont la faveur embrasse tout le domaine intellectuel, et Votre Majesté fait appel à l'Institut, arbitre de la science et du goût, pour ajouter à la valeur considérable du prix l'éclatante autorité des plus irrécusables suffrages. Ce qui importe, c'est d'écarter tout obstacle à un équitable jugement. Mais les règles du concours doivent-elles être nécessairement assimilées à l'organisation des Académies? Cette organisation répond à des besoins bien différents de ceux auxquels le prix décerné au nom de l'Empereur a pour objet de satisfaire, et nulle corrélation ne peut être établie.

L'égalité des Académies entre elles ne saurait donc ici être mise en cause; celle que maintient la fondation du prix biennal est l'égalité même assurée à l'esprit humain dans ses trois larges voies, et proclamée par l'Institut dans ses emblêmes : « Aux lettres, aux sciences, aux beaux-arts. »

Sire, les membres de l'Institut ont été les premiers à vouloir que le privilége de ce concours fût réservé aux auteurs qui nont pas encore obtenu accès dans leurs rangs. Aux talents encore engagés dans les difficulté de la lutte sera exclusivement ouverte cette espérance bien dignes d'exciter leur ardeur: ainsi le dévouement de l'Institut s'est associé à la sollicitude du Gouvernement pour tous les efforts courageux. Puisse ce précieux accord porter tous ses fruits!

Si la prospérité d'une nation est le gage certain de la fécondité de la science, si la grandeur et la gloire d'un règne sont la source des plus nobles inspirations de la littérature et des arts, le moment est venu, Sire, où les plus belles couronnes que l'Institut ait à décerner seront disputées avec éclat.

Je suis avec un profond respect, Sire, de Votre Majesté,

Le très humble, très dévoué et très obéissant serviteur,

ROULAND.

NAPOLÉON, etc.

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique et des cultes;

Vu le décret du 14 avril 1855;

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. Un prix de la valeur de vingt mille francs sera, tous les deux ans, décerné en notre nom, par l'Institut impérial de France dans la séance publique commune aux cinq Académies.

Ce prix sera attribué tour à tour dans l'ordre des lettres, des sciences et des arts, à une œuvre ou à une découverte désignée par la majorité des suffrages des Académies réunies.

Il remplacera le prix triennal institué par le décret du 14 avril 1855, et sera décerné pour la première fois dans la séance du 15 août 1860, entre les auteurs des ouvrages qui se seront produits dans l'ordre des lettres pendant les six dernières années.

Art. 2. Notre ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique et des cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais de Saint-Cloud, le 11 août 1859.

NAPOLÉON.

Le président de la Société de chirurgie a déposé au ministère de l'instruction publique la somme de 650 francs, provenant de la souscription ouverte dans le sein de la Société en faveur des blessés de l'armée d'Italie.

— La section de médecine de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier avait mis au concours, en 1857, la question des *Déviations utérines*. Le prix a été décerné à M. le docteur Benjamin Dunal, ancien interne des hôpitaux.

— La Société médico-psychologique a renouvelé son bureau pour l'année 1859-1860. Ont été nommés : MM. Trélat, président; Brierre de Boismont, vice-président; Archambauld, secrétaire général; Loiseau, secrétaire particulier; Brochin, trésorier-archiviste.

BIBLIOGRAPHIE.

Études médicales sur le Mont-Dore (1er Mémoire). — **Du traitement de l'Asthme par les eaux thermales du Mont-Dore**; par le docteur G. Richelot.— Aux Bureaux de l'*Union Médicale*. — Prix : 1 fr. 50 c.

De l'Asthme, par le docteur J.-P. Théry, médecin de l'hospice civil de Langon. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine.) Un volume in-8° de 440 pages. — Prix : 5 fr.

Mémoire sur le principe fondamental de la thérapeutique, déduit de l'observation et de l'expérience, par le docteur Crébessac-Vernet. Brochure in-8° de 87 pages. — Prix : 1 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique*.

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre*. »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère?

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 103. JEUDI 1er SEPTEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. CHIRURGIE : Enchondrôme de la région mammaire chez l'homme ; difficulté de diagnostic ; ablation de la tumeur ; pleurésie purulente ; mort. — III. CLINIQUE DE LA VILLE : Quelques observations ophthalmologiques. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 30 août : Correspondance. — Rapport sur des remèdes secrets. — Lecture. — Discussion sur la chorée. — V. Le spéculum du larynx. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : De Paris à Cormeilles-en-Parisis.

Paris, le 31 Août 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Après une nouvelle exécution des remèdes secrets, passe-temps que M. Robinet rend toujours agréable, sinon aux infortunés auteurs de ces inventions médicinales, du moins aux auditeurs de ses spirituels rapports, M. le docteur Voisin a été appelé à la tribune et a lu un mémoire ou plutôt un discours sur la nature de l'homme en général, et sur la vanité en particulier. C'est un morceau de haute philosophie morale dont nous nous garderons bien, ici, de contester ou de répudier l'afférence avec la médecine Il faut que le médecin soit philosophe, a dit le vieillard de Cos, a répété Galien,

FEUILLETON.

De Paris à Cormeilles-en-Parisis (1).

ÉCOLE BUISSONNIÈRE.

A M. A... L...

III

Mais bientôt prend fin cette ornementation de mauvaise odeur et, tout bien considéré, d'assez mauvais goût ; la route, dégagée désormais, se déroule sans ombre, avec de légères ondulations, jusqu'aux collines qui bornent la plaine et sur le versant desquelles Cormeilles nous attend.

Êtes-vous comme moi, dis-je, à mon compagnon, et les villages, vus de loin, vous produisent-ils la même impression ? Je n'ai jamais pu m'en défendre ; tant que je n'y suis pas, et que je ne touche pas les choses et les gens, le village me semble un lieu où règne le bonheur ; j'ai beau me dire, c'est plus fort que moi. Et ne croyez pas que cette illusion ne me grise qu'à l'égard des lieux qui me sont inconnus ; non, il suffit que j'en sois éloigné et qu'ils m'apparaissent dans le paysage qui les encadre, à travers les vibrations joyeuses de la lumière. Notez, par grâce, que je sais, autant qu'homme du monde, à quoi m'en tenir sur les prétendues vertus champêtres et sur les charmes de la vie rustique : je suis revenu des sentimentalités à la Gessner, et je comprends fort bien qu'on appelle le loup en lisant les bergeries de Florian. Mais il s'agit ici d'une impression plus puissante que les raisonnements : à l'aspect d'un milieu si merveilleuse-

(1) Voir le n° du 14 Juillet 1859.

et, après eux, ce précepte a été rappelé par tous les grands médecins de toutes les époques. La difficulté est de savoir de quelle façon le médecin doit être philosophe, ou plutôt quelle philosophie il doit suivre et pratiquer. D'Hippocrate à Barthez, à Broussais, à MM. Gibert et Bouillaud, qui se livraient naguère à une passe d'armes philosophique, en passant par Helvétius, Stahl, Van Helmont, Baglivi, Fernel et les autres, que de philosophies, grand Dieu! Et quelle est la bonne?

La philosophie de M. Voisin est une charité attentive et chaleureuse envers l'homme dont toutes les activités ont droit à un égal degré d'estime, à une égale surveillance, afin qu'elles tournent toutes à l'accomplissement de ses nobles destinées qui sont la grandeur, la majesté, la royauté dans l'univers. Il y a tant de conviction, tant de foi, tant d'amour, tant d'honnêteté dans les discours de M. Voisin, que la critique voit tomber ses armes, et ne se souvient plus que de sa parole animée, de son style imagé et de ses aspirations ardentes. Au demeurant, M. Voisin a peut-être raison sur Pascal qui, dans la nature de l'homme, voyait l'ange et la bête, d'où ce précepte de l'illustre penseur : Il est dangereux de montrer à l'homme sa grandeur sans sa faiblesse; il est plus dangereux encore de lui montrer sa faiblesse sans sa grandeur. M. Voisin se tourne plus volontiers du côté de l'ange. Hier, cet honorable et éloquent confrère a chanté un hymne en l'honneur de la vanité, expression sur laquelle nous n'avons pas le courage de le critiquer, expression généralement prise en mauvaise part — orgueil des petites choses et des petites âmes, a dit un autre philosophe, — et que M. Voisin a peut-être confondue avec le sentiment nécessaire, quand il est contenu, de l'estime de soi et de l'approbation d'autrui, sentiment qui est moins que l'orgueil, plus que la vanité, et qui donne à l'homme une activité honnête, une fierté délicate et une dignité modeste.

De ces hauteurs philosophiques, M. Bouvier a ramené l'attention de l'Académie sur une question que l'on pouvait croire épuisée, à savoir, la chorée.

M. Bouvier s'est surtout livré à une discussion historique qui ne manquait ni de piquant ni d'intérêt. Il s'en est pris à M. Trousseau, qui, comme on le sait, a voulu réhabiliter la dénomination de danse de St-Guy comme spécifique de la chorée commune, réservant le nom générique de chorée à tous les troubles musculaires de nature diverse qui n'ont avec la chorée vulgaire d'autre afférence que quelques conditions symptomatiques. Cette réhabilitation paraît à M. Bouvier malheureuse et contraire aux faits historiques. Depuis Paracelse jusqu'à Sydenham, la dénomination de danse de

---

ment approprié à la saine nature de l'homme, l'idée du bonheur dont il devrait y jouir me saisit, et, en cela, je ne fais que suivre, après tout, le sentiment populaire et que paraphraser la formule : « Heureux comme les poissons dans l'eau. » L'espace, les champs, les bois, l'air libre et le grand ciel, la campagne, en un mot, voilà le véritable élément de l'homme. Dans les villes, nous sommes comme des poissons dans un bocal, ou dans la poêle. Le raisonnement et l'impression peuvent donc parfaitement, sinon se concilier, du moins se compléter. Le raisonnement me dit : là bas, comme où tu es; au frais village qui se cache dans un des plis du coteau, comme à la ville ardente sous laquelle disparaissent les collines, partout l'homme souffre ; voilà ce qui est. — Je le sais bien, mais je sais aussi, qu'à la vue d'un beau paysage, il n'est pas une fibre de mon être qui ne se sente faite pour le bonheur et qui n'affirme que la condition de l'homme pourrait être meilleure. Les opinions sur la nécessité de la douleur ne peuvent être soutenues que dans des lieux fermés, entre quatre murs, jamais elles ne seraient acceptées sur la montagne, jamais, non plus, au bord des lacs.

— Tout cela n'empêche pas, répondit mon compagnon, qu'il fasse ici, en pleine campagne, une insupportable chaleur, une rude poussière, et que je meure de soif.

— Le remède, dis-je, n'est pas loin. Voici une cerisaie et des gens qui récoltent les fruits. Si nous leur demandions la permission d'abréger leur besogne?

— Peut-on goûter à vos cerises, leur cria mon beau-frère, en franchissant le fossé qui séparait les arbres de la route.

— Tant que vous voudrez, Messieurs. Ne vous en faite pas faute.

Nous pénétrâmes, en nous baissant, dans la plantation. C'étaient de petits cerisiers dont les branches pendent presque jusqu'à terre et qui offrent, si commodément, leurs fruits acides d'un rouge clair, charnus, à petit noyau, et à queue courte (variété des Mont-

St-Guy s'est appliquée précisément — si elle s'est appliquée à quelque chose de réel — à une maladie tout autre que ce que nous entendons aujourd'hui par chorée vulgaire. Sydenham, qui était un pauvre érudit et qui s'en faisait gloire, appliqua le premier cette appellation à la maladie dont il donna une assez bonne description, et que ses devanciers avaient appliquée à une maladie ou à des troubles fonctionnels différents.

Il n'en faut pas moins reconnaître que depuis Sydenham tous les médecins s'entendaient parfaitement sur la signification des mots danse de St-Guy, et, sous ce rapport, M. Trousseau faisant commencer l'histoire véritable de la maladie à celui qui l'avait le premier bien décrite, n'a pas été aussi coupable que le croit M. Bouvier en voulant lui restituer le nom même que Sydenham lui avait donné. Ce nom de chorée, d'ailleurs, est-il exempt de tout reproche? Depuis la célèbre monographie de Bouteille (1810) ce mot est en faveur; il est joli, il est court, il dérive tout naturellement du grec; mais Bouteille n'a vraiment pas eu de grands efforts d'imagination à tenter pour faire un mot français du mot latin *chorea,* employé par un grand nombre d'anciens auteurs et par Sydenham lui-même (*chorea sancti whitti* ou *viti*). Chorée vient de χορεία (*danse*); or, il faut beaucoup de complaisance pour assimiler à la danse les mouvements désordonnés de cette maladie; de sorte que si la dénomination acceptée par M. Trousseau est vicieuse, celle de Bouteille ne l'est pas moins. Par ces motifs, nous renvoyons les parties dos à dos, dépens compensés.

Amédée LATOUR.

CHIRURGIE.

ENCHONDROME DE LA RÉGION MAMMAIRE CHEZ L'HOMME; DIFFICULTÉ DE DIAGNOSTIC; ABLATION DE LA TUMEUR; PLEURÉSIE PURULENTE; MORT.

Par M. le docteur FOUCHER, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté.

Les tumeurs cartilagineuses, depuis qu'elles ont été signalées par M. Cruveilhier en 1828 sous le nom de chondrophytes, et étudiées par Muller en 1836, sous le nom d'enchondrômes, ont été rencontrées assez fréquemment, pour que leur étude anatomo-pathologi-

---

morency que les gens du pays appelent : *la tardive).* Ce fut pour nous un délicieux régal. En savourant avec un si vif plaisir sur l'arbre des cerises qui, sur nos tables, ne sont qu'un fruit assez médiocre, je me rappelai un charmant feuilleton, dans lequel le rédacteur en chef de ce journal nous a fait l'histoire, — il y a plusieurs années de cela — d'un vieillard excentrique dont la manie, ou la sagesse, consistait à ne se nourrir que de choses *vivantes.* Il nous avait promis une suite, et même, si j'ai bonne mémoire, une contre-partie à ce système. Je lui rappelle ses engagements. Toujours est-il que je trouvai les cerises *tardives,* ainsi mangées toutes vives, incomparablement préférables aux cerises déjà mortes qu'on nous sert à Paris.

« Après qu'abondamment tous deux en eûmes pris, »

nous demandâmes l'addition. Mais les braves gens à qui nous nous étions adressés, ne voulurent pas entendre de cette oreille-là. Il fallut prendre un biais : « nous allons à Cormeilles, leur dis-je, et serons de retour dans deux heures. Voulez-vous d'ici-là, nous emplir un de vos paniers que nous emporterons à Paris. Vous nous donnerez les cerises ; nous ne paierons que le panier.

— Vous trouverez tout cela préparé quand vous reviendrez, nous fut-il répondu.

Nous reprîmes notre course et mon beau-frère abrégea la distance qui nous séparait de Cormeilles en me racontant cette légende qui, je l'espère, intéressera M. Nicolas, votre habile metteur en pages. Il y verra que l'usage, conservé en Lorraine par les enfants, d'échanger les vieux fers contre des fruits, remonte plus haut qu'il ne le croyait peut-être. Voici la légende :

Un jour, Mohammed traversait un bourg avant de pénétrer dans le désert ; il vit, à l'entrée de ce bourg, un de ses disciples, Abou-Bekr, repousser dédaigneusement du pied un fer à cheval. Mohammed, sans rien dire, se baissa et le ramassa. Rencontrant un peu plus loin une femme qui vendait des cerises, il lui

que ait pu faire de grands progrès. Parmi les travaux les plus importants sur ce sujet, il faut signaler, outre le mémoire de Muller (*Traité des tumeurs,* 1838), l'article très remarquable que M. Cruveilhier a consacré à l'enchondrôme dans le tome III de son *Traité d'anatomie pathologique.* M. Paget a donné sur cette variété de tumeurs des détails intéressants (*Lecture on tumours,* 1853), et M. Fichte en a fait le sujet d'un travail spécial (*Ueber das enchondron,* 1853). L'évolution des productions cartilagineuses a surtout préoccupé M. Nélaton, dans sa communication à l'Académie en 1855; tandis que M. Lebert a eu principalement pour but de signaler quelques variétés rares d'enchondrôme (*Anatomie pathologique générale et spéciale,* 1855). Ces travaux ont été résumés avec soin par MM. Fayau et Favenc, dans leur thèse inaugurale (1855-1856). C'est en puisant à ces diverses sources, en compulsant les observations publiées dans les recueils périodiques ou communiquées aux Sociétés savantes, et en faisant appel à sa propre expérience, que notre collègue, M. Dolbeau, a pu écrire trois mémoires importants qui contiennent une histoire aussi complète qu'elle peut l'être, quant à présent, des enchondrômes des métacarpiens, des os maxillaires et de la région parotidienne (Voyez *Arch. de méd.,* 1858, *Gaz. hebdom.,* 1858, *Mon. des hôp.,* 1859). En parcourant ces divers travaux, on voit que les productions cartilagineuses ont été rencontrées dans presque toutes les régions, au sein des parties molles aussi bien que dans le tissu osseux, qui d'abord avait été considéré comme pouvant seul leur donner naissance. Cependant on a pu être frappé de la fréquence relative des enchondrômes des os, tels que les métacarpiens, les phalanges, les os maxillaires, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'on a signalé les productions cartilagineuses dans d'autres régions. Ainsi, c'est à peine si l'on cite quelques exemples d'enchondrôme parmi les tumeurs si nombreuses et si fréquentes de la région mammaire. C'est là ce qui m'engage à rapporter le fait suivant que j'ai observé à l'hôpital Saint-Louis :

Le 10 novembre 1858, est entré à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Augustin, n° 58, le nommé Boyer (Jean), âgé de 35 ans, demeurant rue Pagevin, n° 28. Cet homme a une constitution vigoureuse et n'a jamais été malade; son père et sa mère ont également une santé excellente. Il y a cinq ans environ, Boyer s'aperçut qu'il lui était survenu, sans cause appréciable, dans la région du sein droit, une tumeur qui avait le volume d'une noisette, était indolente et semblait fuir sous le doigt qui la pressait. Cette tumeur reste stationnaire pendant plus de quatre années; mais, depuis environ six mois, elle prend un accroissement assez rapide et est devenue

---

en demanda quelques-unes en échange de son fer et les mit dans un pan de son kaïck.

La distance à franchir était considérable, le chemin aride et sans ombre; Abou-Bekr se plaignait de ne point arriver au puits de l'oasis. Mohammed laissa tomber une cerise; le disciple se baissa, la ramassa avidement et la sentit avec délices fondre dans sa gorge desséchée par le vent qui remue les sables : mais, une cerise c'est si peu de chose! — Le maître en fit bientôt choir une seconde; Abou-Bekr se baissa encore... et il se baissa autant qu'il y eut de cerises semées par Mohammed. Quand la provision fut épuisée et le burnous vide, on était arrivé sous les palmiers de la fontaine : « Maître, dit Abou-Bekr, Allah est grand et Gabriel t'a parlé; tu m'as appris l'ordre, la prévoyance; tu m'as fait comprendre qu'il ne faut rien mépriser, pas même les choses les plus humbles; c'est bien, je me souviendrai. »

Nous entrons à Cormeilles-en-Parisis qui est, disent les guides, un village de 1,200 habitants (arrondissement de Versailles, canton d'Argenteuil), très agréablement situé au Midi, sur le versant et au centre de la petite chaîne de collines qui s'étend de Sannois à Montigny. D'où lui vient son nom? Une charte de la fin du VIIe siècle donne au monastère d'Argenteuil la forêt royale appelée *Cormoletus,* et l'on pense que ce nom désignait un petit bois où le cormier était dominant. C'est sur l'espace occupé jadis par la forêt que se serait développé le village. Quant au mot de Parisis, il est inutile d'y insister. Mais, n'est-ce pas merveille que cette vieille appellation se soit conservée jusqu'à nous, et la maison de Gui-Patin, de cet intraitable défenseur des anciennes coutumes, dont les vêtements étaient taillés à la mode de ceux du siècle précédent, etc., pouvait-elle être mieux située qu'en Parisis? Cette réflexion nous ramena à l'objet spécial de notre incursion : où trouver la maison de Gui-Patin? — le notaire nous le dira — et nous voilà à la recherche des panonceaux. Il nous fallut traverser le village dans toute sa longueur, et nous ne nous en plai-

le siége de douleurs lancinantes. C'est ce qui décide le malade à entrer à l'hôpital, où l'on constate l'état suivant :

La tumeur a le volume d'un gros œuf de poule et occupe la partie supérieure et interne de de la région mammaire droite, en dedans du mamelon, qui correspond cependant à sa partie externe et n'est point rétracté. La peau qui la recouvre n'a pas changé de couleur, elle est complétement normale, ne lui adhère en aucuns points et il est extrêmement facile d'en saisir un pli. La tumeur est indolente à la pression, mais elle est parfois le siége de douleurs lancinantes; elle est extrêmement dure, inégale, bosselée à sa surface, et représente, dans son ensemble, un ovoïde aplati. Elle glisse sur les parties profondes, dans sa partie externe, mais paraît solidemant fixée dans sa portion interne; elle devient même tout à fait immobile dans toute son étendue, lorsque le grand pectoral se contracte énergiquement. C'est en recherchant la mobilité sur les parties profondes que l'on éprouve la sensation d'un frottement rugueux de deux corps durs. Les ganglions axillaires ne sont pas tuméfiés. Le malade est venu à l'hôpital pour se faire débarrasser de cette tumeur, et comme nous pensons avoir affaire à un enchondrôme ou à un squirrhe, nous décidons que l'opération sera faite, malgré que, dans notre opinion, la tumeur adhère à l'une des côtes.

L'opération fut pratiquée le 13 novembre. Deux incisions courbes circonscrivirent une ellipse de la peau et permirent d'arriver sur le grand pectoral, sous lequel s'enfonçait la tumeur. En suivant la périphérie de la tumeur par la dissection, on pénétra sur le cartilage de la cinquième côte auquel elle était solidement fixée, ainsi qu'à l'aponévrose des muscles intercostaux ; la dissection devint très délicate en ce point et l'on dut, en grattant avec le bistouri, enlever une portion du périchondre, qui seul servait de base à la tumeur, car le cartilage lui-même était intact. La tumeur semblait se continuer en dehors avec les fibres du grand pectoral, au milieu desquelles dut porter la section. Après avoir appliqué quelques ligatures, nous fûmes contraints de placer quelques boulettes de charpie dans l'angle externe pour réprimer l'écoulement de sang en nappe que fournissaient les vaisseaux du tissu musculaire divisé. Les bords de la plaie furent simplement rapprochés avec des bandelettes de diachylon.

Le lendemain de l'opération, le malade fut pris d'un frisson violent, le pouls devint fréquent et développé, la plaie avait un aspect blafard; l'examen de la poitrine nous fit reconnaître l'existence d'une pleurésie à laquelle succomba le malade, deux jours plus tard, malgré un traitement énergique, dirigé contre cette complication.

A l'*autopsie,* l'on trouva un épanchement purulent remplissant toute la plèvre droite; la paroi thoracique ne présentait rien de particulier au niveau de la plaie extérieure.

La tumeur enlevée nous a offert les caractères suivants : la peau, sous forme de bandelette elliptique, comprend le mamelon et est doublée d'un tissu cellulo-adipeux, au milieu duquel on

---

gnîmes pas. L'aspect intérieur de Cormeilles est charmant, aussi bien que son aspect à distance. Impossible d'imaginer une réunion de maisons plus tranquilles et plus gaies en même temps, plus propres et plus avenantes. Rien n'y rappelle les tristesses sordides de la misère, ni le papillotage importun d'un luxe agressif.

En l'étude de Me Violette, on ne put nous donner aucun renseignement sur l'objet de nos recherches. Le principal clerc qui nous reçut, en l'absence du patron, n'avait jamais entendu prononcer le nom de Gui-Patin. Cela, nous dit-il, doit être bien ancien et remonter au delà de trente ans. Il appela un domestique et le chargea de nous conduire dans toutes les maisons à vendre du pays. Je n'obligerai pas le lecteur à nous accompagner, je crains qu'il ne trouve cette excursion passablement insignifiante jusqu'ici, et ne pouvant, en la racontant, lui restituer son véritable intérêt, lequel consistait simplement — je m'en aperçois un peu tard — dans le plaisir de la faire, j'ai hâte de le ramener à Paris et de le laisser à d'autres soins.

Aucune des maisons visitées par nous n'avait appartenu à Gui-Patin. Un moment nous crûmes cependant l'avoir trouvée. C'était une antique maison, tout craquelée comme un vase de vieux Chine, et ayant conservé un air Louis XIV, malgré les réparations ultérieures qu'elle avait dû subir. A l'intérieur, les boiseries des alcôves et des cheminées, étaient bien du temps, et étaient intactes. Du jardin, situé à mi-côte, la vue était vraiment merveilleuse : au premier plan, la plaine immense, des cultures et des jardins; plus loin, la Seine promenant ses tranquilles méandres dans une étendue de plusieurs lieues, et, enfin, à l'horizon, les coteaux de Saint-Germain couverts par le velours des forêts. Ce jardin était, et est encore, planté d'arbres contemporains du *grand roi.* Il me fit songer, non sans émotion, au jardin de mon aïeule maternelle; inculte, sauvage, ressemblant à un coin de haute futaie :

trouve la mamelle qui glisse sur la tumeur au moyen d'un tissu celluleux lâche; la tumeur n'a donc aucune connexion avec la mamelle proprement dit. Elle offre à sa face superficielle trois ou quatre bosselures très dures, sa face profonde, plus lisse, est recouverte par quelques fibres du grand pectoral enlevées avec la tumeur. On remarque en dedans, au-dessus de la surface de section de l'adhérence à la côte, un petit noyau ostéo-calcaire. La coupe est d'un blanc rosé assez uniforme, offrant cependant quelques points rougeâtres. L'extrémité externe de la tumeur se continue sans ligne de démarcation avec les fibres du grand pectoral. On exprime par le râclage de la surface de la coupe, un suc laiteux, miscible à l'eau et analogue au suc cancéreux.

D'un autre côté, M. Broca ayant examiné cette tumeur au microscope y a rencontré d'abord des cellules mal caractérisées; mais un examen plus minutieux et plus prolongé lui a fait penser que la tumeur était plutôt formée de tissu cartilagineux ayant subi quelques altérations, et que l'on ne trouvait pas de cellules évidemment cancéreuses. On voit, du reste que l'examen microscopique, qui fournit ordinairement des données si précises, surtout quand il s'agit de tumeurs cartilagineuses, n'a fourni ici que des probabilités.

Les caractères cliniques de l'enchondrôme ne sont pas encore parfaitement déterminés, surtout quand la tumeur existe dans une région où l'on n'est pas habitué à la rencontrer. C'est là ce qui explique notre hésitation à affirmer le diagnostic, et nous semble donner à notre observation un véritable intérêt.

Les tumeurs de la région mammaire sont rares chez l'homme. Ainsi, M. Velpeau, dans son *Traité des maladies du sein,* ne cite que quelques observations de tumeurs mammaires chez l'homme, à côté des nombreux exemples qu'il a rencontrés chez la femme. Parmi ces tumeurs, les unes sont des abcès chauds ou froids, les autres des kystes, des cancers. Le chirurgien de la Charité a observé un cas d'adénoïde chez l'homme; mais il rappelle, comme relativement moins rare, l'existence du cancer qui revêt plus volontiers la forme squirrheuse. M. Velpeau ne fait pas mention de l'enchondrôme.

Quoi qu'il en soit, chez notre malade, il y avait à spécifier et la nature et le siége de la tumeur; or, il était facile de mettre de côté toutes les tumeurs liquides ou hypertrophiques, et l'on ne devait se prononcer qu'entre le squirrhe et l'enchondrôme. La tumeur était dure, bosselée, inégale; elle s'était développée lentement; le malade indiquait qu'au début elle avait une certaine mobilité; que primitivement indolente, elle

---

« Jardin à l'abandon
Plein de ronce et d'oubli, de deuil et de chardon »

comme dit Hamlet, et dans lequel mes rêves, tout éveillé, me reportent souvent... Mais, enfin, bien que cette habitation parût répondre, sous le rapport de la vue surtout, assez au signalement laissé par Gui-Patin dans ses lettres touchant sa maison des champs, ce n'était pas elle. Autant le dire tout de suite; il y avait une excellente raison pour que nos recherches ne pussent aboutir; c'est que la maison que nous étions venus voir a été démolie depuis longtemps. Mais je ne l'ai appris qu'après la publication du premier article de cette relation, et c'est une raison qui me fait hâter vers la fin.

Je ne le savais pas, étant à Cormeilles, et ce ne fut pas sans regrets que, pressés par l'heure et aussi par la faim, nous nous décidâmes à quitter ce pays. Nous en étions déjà loin quand la même reflexion nous vint, à mon compagnon et à moi : c'était, non chez le notaire, mais chez le médecin que nous eussions dû aller chercher des indications. Comment n'y avions-nous pas pensé? Ah! si les médecins avaient sur leur porte des panonceaux, comme en ont les notaires — ils devraient avoir, de plus, des fanaux pour la nuit — nous serions entrés certainement chez notre confrère; mais il fallait demander, chercher, courir. Peut-être avons-nous passé plusieurs fois devant sa porte sans le savoir. Pourquoi les médecins n'ont-ils point de panonceaux? Enfin, il était trop tard pour retourner sur nos pas. Nous regagnâmes la route, et bientôt arrivés près de nos cueilleurs de cerises nous leur réclamions le panier convenu. Je dois le dire en toute humilité, notre retour parut leur causer quelque surprise. Evidemment, ils comptaient peu sur notre promesse. Jean-Jacques aurait dit qu'ils avaient le malheur de ne pas croire à la vertu; était-ce leur faute? Nous nous quittâmes cette fois, sans arrière-pensée, nos comptes réglés, et satisfaits les uns des autres. La canne de

était devenue le siége de douleurs lancinantes, caractères qui, rapprochés de cette circonstance que la tumeur existait dans une région où l'on rencontre souvent le squirrhe, permettaient de supposer une tumeur de cette nature.

Mais si le squirrhe marche avec une certaine lenteur, il est rare qu'il persiste pendant cinq années sans avoir contracté des adhérences; sans doute, la tumeur de notre malade n'était pas complétement mobile, elle était adhérente profondément, mais la peau était restée entièrement libre; le squirrhe gagne souvent en profondeur et vient adhérer avec les côtes ou avec les muscles intercostaux; mais, avant d'en venir là, il s'empare de la peau, qu'il semble attirer à lui, qu'il ratatine, en même temps qu'il amène la rétraction du mamelon. L'enchondrôme, au contraire, reste profond plus longtemps, adhère plus souvent à quelque point du squelette, et n'envahit la peau que fort tard. La consistance considérable de la tumeur, ses inégalités, ses bosselures, pouvaient se rapporter à l'un ou à l'autre genre, et il n'y avait pas lieu d'en déduire quelque caractère différentiel. Le malade avait 35 ans; or, le squirrhe est surtout fréquent dans un âge avancé; tandis que l'enchondrôme appartient plutôt au jeune âge ou à l'âge adulte. Les douleurs ne sont nullement caractéristiques du cancer; elles peuvent se manifester dans les tumeurs cartilagineuses, bien que plus rarement, il est vrai. La tuméfaction, l'induration des ganglions axillaires est la règle dans le cas de squirrhe; tandis qu'il est extrêmement rare que l'enchondrôme gagne secondairement les ganglions lymphatiques. Le cas cité par M. Paget en est peut-être le seul exemple. Enfin, nous devons ajouter qu'en mobilisant la tumeur, on percevait la sensation d'un frottement rugueux, caractère que M. Nélaton, au dire de M. Dolbeau, a signalé dans les enchondrômes parotidiens, mais qui nous paraît pouvoir appartenir à toutes les tumeurs très dures reposant sur des tissus indurés.

On voit que, en somme, les caractères cliniques de la tumeur de notre malade se rapportaient plutôt à l'enchondrôme qu'au squirrhe; et il n'y a peut-être que la circonstance de la rareté extrême de cette variété de tumeur dans cette région, qui nous a permis d'hésiter dans notre diagnostic. Du reste, on a vu que le doute que nous avions émis s'est présenté tout d'abord à l'esprit de l'habile observateur qui a fait l'examen microscopique de la tumeur, et qu'il a fallu qu'il se rappelât que les cellules du cartilage peuvent présenter dans l'enchondrôme des altérations considérables, qu'elles peuvent être déformées, pour qu'il fût porté à reconnaître le tissu cartilagineux; idée contre

---

mon beau-frère, passée dans l'anse du panier, nous servit à le porter comme un lustre. Quand les filles, en corset de bazin, qui travaillaient à la terre et se redressaient pour nous voir passer, riaient aux éclats en apercevant ce léger fardeau suspendu entre deux grands gaillards, nous riions de bon cœur ainsi qu'elles : quelle belle fable que le meunier, son fils et l'âne, et comme le bonhomme est encore vivant!

Revenus à Argenteuil et au bord de la Seine, couverts de poussière, ruisselants de sueur, brûlés par le soleil, nous voulions, à l'exemple des soldats romains, qui terminaient les exercices du Champ-de-Mars, en traversant le Tibre à la nage, finir notre excursion par une pleine eau. Nous n'en eûmes pas le courage : la rivière était chaude comme elle l'est aujourd'hui — le thermomètre y marque 25° centigrades — et de plus, elle était infecte. C'est ici, en sortant de nos bains, que Diogène serait bien venu à renouveler sa fameuse question : **Où se lave-t-on ? — Un de mes sérieux griefs** contre Paris, c'est qu'il n'est pas possible, l'été, d'y prendre un bain ni tonique ni propre. Nos prétentieuses *écoles de natation* ne sont que des *clapotières* indignes d'une capitale et dans lesquelles ne mettra jamais le pied un homme qui apprécie le comfortable et respecte l'hygiène. Quoi! barboter deux cents dans ces sortes de poissonnières placées sous des égouts et remplies d'eau tiède et puante. Est-ce qu'on ne nous fera pas de vrais bains? Lorsque la rivière de Somme-Soude distribuera de l'eau potable à toute la grande ville, ne pourra-t-on charger les sources fraîches et limpides d'Arcueil d'alimenter des piscines convenables et dont l'effet, du moins, serait salutaire? Mais c'est là une question importante que je me contente de signaler en courant.

Aussi bien, j'ai fini de courir... pour aujourd'hui. Voilà le train du retour pour Paris qui va partir dans dix minutes. C'est assez de temps pour manger un morceau et pour boire un coup sans s'asseoir, à la mode des Américains.

laquelle protestait l'existence d'un suc ayant la plus grande analogie avec le suc cancéreux. Aujourd'hui, en analysant plus complétement, plus minutieusement les caractères cliniques, en les rapprochant des caractères microscopiques, nous hésitons moins à considérer la tumeur que nous avons enlevée comme un véritable enchondrôme.

Reste la détermination du siége. Sous ce rapport, en parcourant les divers travaux, en compulsant les observations publiées dans les journaux ou signalées dans les Sociétés savantes, on ne tarde pas à s'apercevoir que si l'on a rarement cité des exemples d'enchondrômes de la région mammaire, on peut cependant dès aujourd'hui reconnaître, eu égard au siége, deux espèces de tumeurs cartilagineuses dans cette région. Les unes ont, en effet, leur point de départ dans la mamelle elle-même, les autres naissent des côtes : on peut, en un mot, rencontrer dans cette région des enchondrômes mammaires et des enchondrômes costaux. La première variété a été signalée plus souvent, mais chez la femme seulement.

Ainsi, Astley Cooper rapporte (*Œuvres chirurgicales,* page 523) qu'il fut consulté par une femme âgée de 32 ans pour une tumeur qu'elle portait dans le sein depuis quatorze ans. Cette tumeur était le siége d'une douleur très vive; la peau qui la recouvrait était chaude; les douleurs étaient surtout extrêmement vives aux approches des règles. Les fomentations, les cataplasmes, les emplâtres excitants ne produisirent aucune tendance à la résorption ni à la suppuration. Considérant que les ganglions de l'aisselle étaient sains, et que, malgré la longue durée de la maladie, la santé générale était parfaitement conservée, A. Cooper recommanda l'opération. La tumeur fut disséquée; la plus grande partie de son tissu ressemblait au cartilage qui, chez les jeunes sujets, tient la place du tissu osseux; le reste était ossifié. M. Cruveilhier (*Anatomie pathologique,* t. III, p. 824) parle aussi d'un enchondrôme de la mamelle enlevé par M. Nélaton. Cette tumeur offrait à la coupe un noyau cartilagineux, duquel partaient des prolongements irréguliers qui avaient fait croire à quelques membres de la Société anatomique où la pièce fut présentée, que c'était un squirrhe rayonné. Mais c'était bien un cartilage. L'observation microscopique, de même que l'étude à l'œil nu, n'y a fait reconnaître aucun élément cancéreux. De son côté, M. Lebert (*Traité d'anatomie générale et spéciale,* p. 330, pl. 29, a décrit et figuré un enchondrôme de la mamelle d'une chienne, qui lui a été communiqué par M. Bouley.

M. Velpeau, qui a fait de l'enchondrôme une variété de cancer fibro-plastique, sous

---

Ces deux choses nous sont servies, devant la porte d'un restaurant qui fait face à l'embarcadère, par une vieille femme alerte et propre, que tous les canotiers appellent « ma tante » ils n'ont jamais su pourquoi. Mais le mot est magique, et nous devînmes, aussitôt qu'il eut été prononcé par mon beau-frère, l'objet de toutes les prévenances de notre vive hôtesse.

Nos cerises nous servirent de dessert sur l'impériale du wagon. — Nous étions à Paris à l'heure réglementaire.

—

Mais pourquoi étiez-vous allés à Cormeilles-en-Parisis? me demande un de mes vieux amis, le docteur Prudent — un beau nom pour un médecin — Pourquoi? — Pour visiter la maison de Gui-Patin, qui n'existe plus depuis longtemps; et parce qu'il est bon, toutes les fois qu'on le peut, d'aller voir si les buissons tiennent encore école comme au temps de nos jeunes années où ils nous apprenaient tant de choses.

J'ai lu, je ne sais plus où, que le vocable « Gaulois » qui désigne ma race, vient du vieux mot celte : gaëls, qui veut dire voyageurs. Combien je préfère cette étymologie et comme je la sens plus vraie que celle qui nous assimile à des coqs (Galli). Je ne veux dire du mal d'aucun des oiseaux qui ont servi d'emblême à mon pays. Mais j'aime mieux l'alouette. Dans l'armée de J. César, nos pères formaient la légion *alada.* Connaissez-vous la chanson de ce gentil oiseau, si matinal et si gai :

Je suis, je suis le cri de joie
Qui sort des prés à leur réveil,
Et c'est moi que la terre envoie
Offrir le salut au soleil !

Si vous ne la connaissez pas, dépêchez-vous de la lire; M. de Laprade est de l'Académie.

Fr. Baniot.

—

le nom de cancer napiforme ou chondroïde, et qui pense que l'état colloïde n'est souvent qu'une période de cette variété de cancers, ne cite cependant que deux observations de tumeur chondroïde de la région mammaire. Ces deux observations ont été recueillies chez des femmes, l'une en 1816, l'autre en 1823, par conséquent, avant que l'on eût appliqué sérieusement le microscope à l'étude des tissus pathologiques. Dans ces deux cas, la tumeur fut enlevée ; elle adhérait aux côtes ; il y eut récidive et l'autopsie démontra l'existence de plusieurs tumeurs semblables dans les plèvres et les poumons. Malgré l'aspect chondroïde que présentaient ces tumeurs, on pourra contester qu'elles fussent formées par du tissu cartilagineux, dont le squirrhe prend quelquefois l'aspect, d'autant plus que la récidive a eu lieu, que les tumeurs existaient dans plusieurs organes, et que l'examen microscopique n'a pas été fait.

Mais la marche extrêmement lente de la tumeur, l'absence d'engorgement ganglionnaire plaident en faveur de l'enchondrôme, dont il faut admettre la récidive et même la généralisation dans certains cas. Toutefois, nous ferons remarquer que les deux faits de M. Velpeau semblent se rapporter à la deuxième variété d'enchondrôme de la région mammaire, à celui dont le point de départ est dans le périoste costal et non dans la glande mammaire, et, sous ce rapport, ils offrent avec le fait que nous avons rapporté une plus grande analogie que les précédents. On a, du reste, cité, dans ces derniers temps, un certain nombre d'enchondrômes costaux ; tels sont, entre autres, le fait de Dott, rapporté par M. Paget, celui de M. Ducluzeau, présenté à la Société anatomique, 1852, p. 93 ; mais alors la tumeur n'occupait pas la région mammaire, pas plus que dans les cas plus anciens de Hert (*Eph. cur. nat.*, an IV, obs. 103), de Wardrop, où la tumeur fait saillie à la face interne des côtes, comme chez le malade de M. Dufour (Soc. anat., 1851).

Le cas d'enchondrôme costal le plus remarquable que nous connaissions est celui qui a été rapporté par M. Gintrac, de Bordeaux, et qui fut observé sur un homme de 66 ans, mort à l'hôpital Saint-André.

Ce malade portait deux tumeurs situées à la partie antérieure et droite de son thorax. L'une d'elles reposait en dehors, sur les cartilages des troisième, quatrième et cinquième côtes, et en dedans sur la partie correspondante de la face antérieure du sternum ; elle était allongée de haut en bas, ayant environ 8 à 10 centimètres d'étendue dans ce sens, tandis que sa largeur n'était que de 4 centimètres. Cette tumeur était un peu bosselée, d'un tissu dense, résistant ; elle était adhérente aux surfaces solides qu'elle recouvrait. La seconde tumeur, séparée de la première par un espace de 4 centimètres, était plus large, hémisphérique, son diamètre avait 8 à 10 centimètres ; elle reposait sur les cartilages et l'extrémité antérieure des huitième, neuvième, dixième et onzième côtes droites ; elle était plus distante que la première de la ligne médiane, sa consistance et son immobilité étaient les mêmes. Ces tumeurs étaient parfaitement insensibles, sans changement de couleur à la peau, sans chaleur.

L'autopsie montra que la tumeur supérieure, sous-jacente au muscle grand pectoral, était implantée sur le périoste de la face antérieure du sternum et sur celui des troisième, quatrième, cinquième cartilages costaux. Cette tumeur était partagée en lobes ; son tissu était blanchâtre, il avait quelque élasticité ; — on pouvait le comparer à celui d'un fibro-cartilage qui aurait subi un certain degré de ramollissement ; on découvrait des fibres blanchâtres traversant ce tissu, comme le font celles des fibro-cartilages intervertébraux ; la seconde tumeur présentait une organisation analogue ; elle était fixée aux côtes et aux cartilages, qu'elle recouvrait. Une tumeur volumineuse, allongée de haut en bas, remplissait le médiastin antérieur, appliquée et adhérente à la face postérieure du sternum et des cartilages costaux, plus inclinée à droite qu'à gauche ; c'est encore le tissu serré, d'aspect lardacé, analogue à une substance cartilagineuse modifiée et ramollie.

Une masse organique analogue adhère à la face postérieure de la clavicule droite et plonge dans la cavité thoracique, en venant s'appliquer contre la grande tumeur sous-sternale ; une autre production de même nature, plus petite et indépendante des autres,

adhère à la partie antérieure de la face interne des dixième et onzième côtes droites. Enfin, l'intervalle qui sépare les septième et huitième côtes, toujours du même côté, est remplie dans sa partie postérieure et jusqu'au voisinage du rachis, par une substance de nature identique, faisant saillie évidente sous la plèvre costale, et fixée dans toute son étendue aux bords correspondants des côtes entre lesquelles elle a pris naissance.

Il serait probablement assez facile de citer un plus grand nombre de faits ; mais ceux que nous venons de rappeler suffisent pour montrer que l'enchondrôme costal n'est pas ordinairement unique, qu'il a, au contraire, une grande tendance à se multiplier, à se généraliser. D'un autre côté, les quelques recherches auxquelles nous nous sommes livré ne nous ont fait rencontrer aucun cas d'enchondrôme de la mamelle chez l'homme; de telle sorte qu'à ce double point de vue, l'observation que nous avons rapportée est probablement unique. La tendance des enchondrômes costaux à la multiplicité devra engager le chirurgien, avant de prendre un parti, dans des cas de ce genre, à explorer avec soin toute la paroi thoracique et les organes qu'elle contient.

Maintenant, il y a lieu de se demander si l'opération que nous avons pratiquée chez notre malade était bien indiquée. En présence du résultat fatal qu'a eu cette opération, on doit certainement regretter qu'elle ait été faite; mais il ne serait pas légitime d'en conclure qu'elle n'était pas indiquée. A ce compte, il faudrait blâmer la conduite de tout chirurgien qui enlève un lipôme, un kyste, une tumeur adénoïde du sein; car la mort peut être la suite de ces opérations. D'ailleurs, ici, il nous paraissait démontré que la tumeur était formée de tissu cartilagineux ; elle était devenue douloureuse depuis quelques mois, elle augmentait de volume. Ne sait-on pas, du reste aujourd'hui, que l'enchondrôme n'a pas toujours cette bénignité qu'on lui avait trop légèrement attribuée, témoin les faits de Virchow, de Paget, de M. Richet?

Cette marche tantôt bénigne, tantôt maligne, qu'offrent certaines tumeurs qui sont cependant constituées par un même tissu, a lieu de surprendre, et la raison anatomique de cette différence n'est pas encore facile à saisir. Cependant, il nous semble que l'on en doit conclure que la nature des éléments n'imprime pas seulement aux tumeurs leur marche et leurs caractères cliniques; et qu'il y a lieu de tenir compte, sous ce rapport, du mode de groupement, de ces éléments, de leur arrangement, de leurs altérations; il est raisonnable de croire que là est le secret des diversités cliniques. C'est peut-être pour avoir trop négligé dans le principe ces dispositions, et s'en être tenus uniquement à la constatation de la forme des éléments, que les micrographes se sont entendu reprocher, trop sévèrement sans doute, mais avec quelque apparence de raison, certaines contradictions, et qu'on a pu leur opposer, au nom de la clinique, des faits tendant à renverser leurs affirmations sur la marche et la bénignité de certaines tumeurs. On ne saurait nier pourtant que les chirurgiens micrographes, en cherchant à ranger les tumeurs, d'après des considérations histologiques, ne soient entrés dans la voie véritablement scientifique.

Mais à la condition que l'examen microscopique ne se bornera pas à constater seulement la forme de tel ou tel élément, mais qu'il recherchera avec grand soin, les proportions de cet élément, son association, son arrangement, ses modifications. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, les tumeurs formées par des cellules épidermiques, forment un groupe très naturel en histologie pathologique, et cependant que de différences entre elles au point de vue clinique ? Mais aussi que de variétés dans l'arrangement, dans la proportion, dans la répartition des cellules qui les composent ? C'est dans la direction que nous indiquons, que M. Robin s'efforce, si nous ne nous trompons, d'entraîner les micrographes; et c'est en effet la seule qui pourra conduire à une classification anatomo-pathologique qui réponde à toutes les exigences de la clinique.

CLINIQUE DE LA VILLE.

QUELQUES OBSERVATIONS OPHTHALMOLOGIQUES;

Par le docteur Doumic.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 23 août 1859.)

2° AMBLYOPIE PRESBYTIQUE ET CONGESTIVE (CHOROIDITE CONGESTIVE); GUÉRISON.

M. Bourse, 23 ans, ciseleur, demeurant à Paris, rue Saintonge, est un homme d'une petite taille, d'une constitution délicate; cependant il n'a jamais eu de maladie sérieuse.

Il est ciseleur, et, tandis que sa vue est très bonne de loin, il a l'habitude de s'approcher beaucoup de son travail, afin, dit-il, de mieux voir les détails. A cette première cause de fatigue des yeux, il faut en ajouter une autre résultant également de la profession qu'il exerce, c'est le brillant éclat du cuivre ou du bronze sous la *touche*. Il a également la fâcheuse habitude de beaucoup lire au lit; il ne fait jamais d'exercice actif; il est toujours constipé; il a eu des hémorrhoïdes qui se sont supprimées; enfin, il avait autrefois de la transpiration des pieds qui a disparu.

Voilà, il faut en convenir, un ensemble de causes plus que suffisant pour expliquer l'affection oculaire que porte notre malade.

Il raconte que depuis quinze à dix-huit mois sa vue a commencé à s'affaiblir et le travail est devenu de plus en plus pénible et difficile, et finalement impossible. Le matin, quand il se lève, la vue est parfaite; mais, après quelques heures de travail, elle se trouble de plus en plus, et il arrive un moment, vers deux heures de l'après-midi, quelquefois même plus tôt, où il a la tête tellement lourde et embarrassée, qu'il se croit à tout instant sur le point de tomber, il ne voit qu'à travers un brouillard épais, et force lui est de quitter l'atelier.

Ce jeune homme mène une vie très régulière, et ne fait jamais d'excès; mais il est pâle, anémique; il ne sort jamais, ne quittant son travail que pour prendre un livre; ces habitudes sédentaires ont amené de la constipation, puis de la congestion du sang à la tête, congestion qui a été augmentée encore par la suppression des hémorrhoïdes. En présence de cette disposition, le travail assidu sur des objets petits, brillants et trop rapprochés des yeux, n'a pas tardé à amener une certaine fatigue de la vue.

Cette fatigue des yeux (copiopie) ne se manifestait dans les premiers temps que vers la fin de l'après-midi; puis elle est arrivée plus vite, c'est-à-dire après cinq ou six heures de travail; finalement, le malade a conservé un tel trouble de la vision, qu'il en a conçu de l'inquiétude et est venu me demander mes soins le 14 février 1859.

Le malade se plaint d'un brouillard épais qui l'empêche de distinguer les objets à quelque distance que ce soit; il était presbyte autrefois, mais maintenant sa vue a constamment perdu de sa portée. Ce trouble de la vision est permanent depuis une dizaine de jours, mais il n'a pas toujours la même intensité : léger lorsque le malade a le ventre libre et que l'atmosphère est pure, il devient beaucoup plus épais quand la constipation est plus opiniâtre et le ciel chargé de nuages et d'électricité; il lui est alors impossible de lire couramment un caractère moyen. Il n'a jamais eu de mouches volantes.

Examen ophthalmoscopique. — La pupille étant largement dilatée par la solution d'atropine, nous constatons l'état suivant :

Le fond de l'œil étant vu avec le miroir seul, sans lentille biconvexe, présente une coloration rouge foncée; quand on se sert du verre convexe, on voit que cette coloration du fond de l'œil tient à une forte congestion des vaisseaux choroïdiens; toutefois, cette congestion n'est pas assez intense pour que l'on voie les vasa vorticosa.

Les vaisseaux de la rétine sont très volumineux, principalement les veines, qui forment de grosses traînées d'un rouge violacé, nombreuses et tortueuses.

La papille, au lieu de présenter l'aspect blanchâtre, nacré, qui lui est propre, est obscurcie par une teinte rougeâtre qui la couvre dans la presque totalité de sa surface. La circonférence de la papille est bordée d'une traînée circulaire non interrompue de dépôts pigmenteux.

En présence de ces signes ophthalmoscopiques qui concordent si bien avec les antécédents du malade et avec les symptômes qu'il accuse, le diagnostic est des plus faciles : Choroïdite congestive et presbytique.

Passons maintenant au traitement.

Repos des yeux pendant quinze jours au moins. Faire beaucoup d'exercice actif au grand air;

appliquer dix sangsues à l'anus; pilules aloétiques pour rappeler les hémorrhoïdes; bains de pieds irritants, et saupoudrer l'intérieur des chaussettes d'un peu de farine de moutarde, pour exciter la peau des pieds.

Le 22 février, le malade vient me voir; je constate déjà une amélioration notable; il commence à mieux distinguer les objets éloignés; le brouillard est beaucoup moins épais et moins constant. Pour moi, ce résultat si prompt est évidemment dû au développement de quelques hémorrhoïdes survenues sous l'influence de l'aloès à petites doses, ainsi que pour une certaine part il doit être attribué au repos des yeux et à l'exercice actif.

Je recommande au malade d'insister sur les moyens déjà prescrits, et d'y ajouter une douche froide en pluie de quatre à cinq minutes tous les matins.

Le 3 mars, l'amélioration continue; je veux constater l'état du fond de l'œil; la congestion choroïdienne est presque nulle à présent. Cet examen ophthalmoscopique n'a pas duré plus d'une minute, et cependant le malade me prie de le cesser, à cause d'une grande fatigue que lui produit la lumière de la lampe. Je prescris au malade de prendre de suite un bain de pieds et d'appliquer de l'eau fraîche aux yeux et à la tête. Il a encore un peu de constipation. — Macération froide de rhubarbe.

Le malade a un peu souffert dans la journée qui a suivi cet examen; mais, dès le lendemain, l'excitation qu'il avait produite a disparu.

Le 10 mars, le retour à l'état normal est presque complet. Je lui permets de reprendre son travail, mais en se reposant fréquemment, de manière à avoir à peu près une demi-heure de repos après une demi-heure ou une heure de travail. Je l'engage à continuer quelque temps encore le traitement qu'il a suivi jusqu'alors, principalement les douches froides en pluie et le bain de son.

Le 20 mars, le malade vient me voir: il a repris son travail; pendant les quatre premiers jours, il a peu travaillé, mais peu à peu il s'est remis à faire sa journée entière, il n'en éprouve aucune fatigue.

Je l'ai revu plusieurs fois depuis cette époque, il continue à bien aller.

3° MYDRIASE; CHOROIDITE CONGESTIVE COMMENÇANTE; GUÉRISON.

M. X..., 31 ans, homme de lettres, d'une bonne constitution, d'une bonne santé habituelle, vient me consulter le 21 mai 1859.

Rien à noter dans les antécédents.

Depuis les premiers jours de mai, M. X... habite aux environs de Paris une petite maison de campagne où il se renferme avec une nouvelle maîtresse; laissant tout travail de côté, il se livre tout entier à son amour, c'est-à-dire à des excès vénériens.

Ce genre de vie durait depuis cinq ou six jours, et la santé de M. X... n'en paraissait nullement altérée, lorsque le 20 mai, en se regardant dans son miroir, il fut tout surpris de voir sa pupille gauche énormément dilatée. Bien que la vision de cet œil fût parfaite, cet état de la pupille tourmenta beaucoup le malade qui, le lendemain se présenta chez moi.

Je trouvai, en effet, la pupille gauche largement dilatée, insensible à l'action de la lumière. La vision est parfaite; il n'y a pas de maux de tête, pas de constipation; la seule cause à laquelle puisse se rapporter l'affection que porte le malade, ce sont les excès vénériens auxquels il se livre depuis quelques jours.

L'ophthalmoscope fait reconnaître un peu de congestion de la choroïde; la rétine est très sensible à l'action de la lumière réfléchie par le miroir.

En présence des signes fournis par l'ophthalmoscope, je prescris une application de huit sangsues derrière l'oreille gauche et un purgatif salin pour le lendemain; exercice modéré au grand air, et surtout s'abstenir de l'acte vénérien pendant quelques jours.

Le 29 juin. M. X... vient me voir. Je suis étonné de ne trouver aucune amélioration; la vision est toujours bonne, sauf l'éblouissement qui résulte de la mydriase; la pupille est toujours dilatée et immobile. Mais, depuis trois jours, un nouveau phénomène est survenu; le malade a la tête lourde et se plaint d'étourdissements. J'obtins de lui l'aveu qu'il n'a pas tenu compte de mes conseils et qu'il a cédé aux sollicitations de sa maîtresse. Il est évident que c'est à cette cause qu'il faut rapporter l'aggravation des symptômes et l'apparition des migraines.

Je fis comprendre au malade le danger auquel il s'exposait par sa faute, en aggravant une affection qui, prise dès le début, devait être légère et de très courte durée. Je prescrivis une nouvelle application de sangsues, beaucoup d'exercice actif, afin de vaincre par la fatigue les désirs vénériens, et tous les matins un bain de pluie de quatre à cinq minutes.

Dix jours après, M. X... était complétement guéri; la pupille était revenue sur elle-même

et obéissait promptement à l'influence de la lumière. Les pesanteurs de tête avaient entièrement disparu. Par prudence, je lui recommandai un peu plus de modération dans les rapports sexuels, et l'usage des bains de pluie froide. Il n'y a eu jusqu'ici aucun retour de l'affection.

Avant la magnifique découverte d'Helmolhz, on eût qualifié de *mydriase* l'affection que portait ce dernier malade; en effet, la vision était parfaite, le malade n'accusait ni céphalalgie, ni constipation, ni rien enfin qui pût faire soupçonner l'existence d'une lésion commençante dans la circulation profonde de l'œil. L'ophthalmoscope, en nous révélant l'état congestionnel de la choroïde, nous montre combien était vide de sens cette expression de mydriase employée pour désigner une maladie oculaire dont on voyait seulement un symptôme, tandis qu'on en ignorait la véritable nature. Aussi, dans les cas analogues à ceux de notre malade, où l'on ne trouvait qu'une dilatation de la pupille, sans aucun trouble de la vision autre qu'un peu d'éblouissement, croyait-on que cette mydriase était idiopathique; l'ophthalmoscope démontre au contraire l'erreur commise par nos prédécesseurs. Ce n'est là qu'une très petite partie de la révolution que doit opérer en oculistique la précieuse découverte du savant professeur de Heidelberg, surtout sous le rapport de ces affections si nombreuses et d'origine si différente que l'on a rangées sous le nom d'amaurose.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Août 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le rapport de M. Mialet, médecin des épidémies de Gourdan (Lot), sur une épidémie de rougeole qui a régné dans cette ville en 1859. (Com. des épidémies.)

2° Un mémoire descriptif d'un nouvel appareil de bains, de Mme Julienne, de Paris. (Com. M. Poiseuille.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Antonio da Luz Pitta, qui sollicite le titre de membre correspondant.

2° Une lettre de M. Ruhmkorff, en réponse aux réclamations de MM. Marié Davy et Benoît, relativement à l'appareil d'induction présenté par M. Gavarret.

3° Un travail de MM. Rigault, licencié ès-sciences, et le docteur Follet, d'Amiens. Ce travail est relatif à des expériences entreprises pour vérifier les propriétés de la poudre désinfectante de MM. Corne et Demeaux, expériences en tout contradictoires aux résultats annoncés. — Renvoyé à l'examen de M. Velpeau.

M. le Président annonce que M. le docteur Pagencopff, médecin en chef de l'hôpital des ouvriers, à Moscou, assiste à la séance.

M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports, dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

M. Voisin lit un chapitre du deuxième volume encore inédit de son ouvrage intitulé : *Analyse de l'entendement humain; quelles sont ses facultés; quel en est le nom; quel en est le nombre, quel en doit être l'emploi.*

Ce deuxième volume est relatif à l'*homme considéré comme être moral.* Le chapitre qu'en lit M. Voisin a pour titre : *Ambition, désir de plaire, vanité, amour de l'approbation, amour de la gloire,* etc., etc. — (Com. MM. Baillarger, Falret et Ferrus.)

M. Bouvier monte à la tribune.

Il s'excuse de revenir sur une discussion close, et demande la permission de présenter quelques observations à propos du débat soulevé entre MM. Trousseau, Piorry et Blache, par le mémoire qu'a lu M. Blache dans la séance du 5 juillet dernier. Il ne veut rien dire du sujet principal de ce débat, à savoir des troubles de l'intelligence observés dans la chorée. Mais M. Trousseau a reproché à l'honorable rapporteur d'avoir désigné l'affection dont il s'agissait sous le nom *générique* de *chorée,* au lieu de s'être servi de l'expression *spécifique danse de Saint-Guy.*

« L'expression danse de St-Guy, suivant M. Trousseau, continue M. Bouvier, ne s'applique qu'à un genre d'affection qui en comprendrait beaucoup d'autres, et c'est pour ce genre, pour ce groupe d'espèces morbides, qu'on devrait réserver le nom de *chorée.* Or, a ajouté notre collègue, la maladie dont il s'agit dans le mémoire de M. Marcé, ainsi que dans le rapport de M. Blache, est celle qu'on a décrite et désignée *depuis bien des siècles* sous le nom de *danse de Saint-Guy, chorea sancti viti.*

» Si je ne me trompe, il y a dans l'allocution de M. Trousseau une innovation de langage et une innovation de doctrine nosologique, et puis, le dirai-je, il y a aussi un petit bouleversement historique.

» C'est en 1810 que le mot *chorée* fut introduit dans la langue médicale par Bouteille. Ce mot, admis par tout le monde, l'a été également par M. Trousseau lui-même jusqu'en 1855, ainsi que ses articles, publiés alors dans l'Union Médicale, en font foi; en 1857, M. Trousseau publie ses leçons dans la *Gazette des hôpitaux.* A cette époque, il voit des danses partout, et voulant distinguer dans ce chaos la chorée vraie, il ne trouve rien de mieux que de réhabiliter le nom de danse de Saint-Guy et d'en restreindre le sens, en faisant de l'expression collective chorée un nom de genre commun à toutes les danses de la pathologie. C'est cette doctrine que M. Trousseau a soutenue devant vous, il y a un mois environ.

» En changeant l'acception du mot, M. Trousseau a été entraîné à changer la nosologie de cette affection et à faire entrer dans son nouveau cadre le tarentisme ou la danse de la tarentule; la choréomanie, ou dansomanie hystérique; le tremblement mercuriel; le délire alcoolique, ou *delirium tremens;* la *paralysis agitans,* et jusqu'à l'ataxie locomotrice progressive décrite récemment par M. Duchenne (de Boulogne).

» Personne ne confondait ces diverses affections. On peut donc se demander si cette innovation de M. Trousseau est heureuse.

» Il n'y a dans l'état actuel de la science que deux formes principales de chorée : 1° la chorée gesticulatoire, ou vulgaire, ou danse de Saint-Guy de Sydenham, et la chorée rhythmique, consistant en une suite de mouvements irrésistibles, mais coordonnés et non désordonnés. Cette deuxième affection est si différente de la vraie chorée, qu'il est à souhaiter qu'on lui donne un autre nom. En attendant, personne ne s'y trompe, et je crois que la réforme tentée par M. Trousseau ne serait pas seulement inutile, mais encore nuisible, en ce sens qu'elle rompt avec le passé, qu'elle est en désaccord avec la vérité historique, et qu'elle consacre, en l'aggravant, une erreur introduite par Sydenham.

» Ceci m'amène à parler de ce que j'ai appelé le bouleversement historique introduit par M. Trousseau. »

Pour prouver que ce n'est pas *depuis bien des siècles,* comme l'a dit M. Trousseau, qu'on emploie le mot *danse de Saint-Guy,* pour désigner la chorée, M. Bouvier entre dans des considérations historiques étendues, qu'il déclare empruntées en grande partie à un travail de M. le docteur Roth, intitulé : *De la musculation irrésistible* (Paris, 1850) : « Il faut, dit-il, distinguer deux périodes dans l'emploi de l'expression *danse de Saint-Guy :*

« 1° La première période comprend deux siècles, le XVIe et la presque totalité du XVIIe siècle. Elle commence à Paracelse, qui a parlé le premier de la *chorea sancti viti,* et elle finit à Sydenham.

» Pendant tout ce temps, on appela danse de St-Guy une sorte de manie dansante (choréomamie). Ce n'est pas que la véritable chorée fût inconnue, mais elle était décrite sous les noms les plus divers, et même désignée par une périphrase.

» 2° La seconde période commence à Sydenham, qui ne crut pas innover en appelant danse de Saint-Guy, notre chorée actuelle, vulgaire. Il ne savait pas, ou il avait oublié que ce nom, jusqu'alors, n'avait été appliqué qu'à la manie dansante. On sait que l'Hippocrate anglais était un pauvre érudit : « Lisez *Don Quichotte,* dit-il un jour à Richard Blackmore, qui lui demandait quels livres profiteraient le plus à son instruction médicale.

» Après Sydenham, le nouveau nom de l'affection gesticulatoire passa peu à peu dans les écrits des médecins du XVIIIe siècle. On vit alors la même expression prise dans deux sens très dif-

férents. Cette double signification fut consacrée par Sauvages dans sa *Nosologie méthodique.* Il arriva qu'on perdit de vue la première signification du mot : on crut que Sydenham et ses prédécesseurs avaient parlé de la même maladie sous un même nom, et la description de la chorée devint un inextricable imbroglio.

» Voulez-vous la preuve que la confusion introduite par Sydenham dure encore, malgré les recherches et les efforts de MM. Sée, Roth et de quelques autres? C'est que M. Trousseau lui-même prétend que c'est depuis bien des siècles que la chorée vulgaire s'appelle danse de St-Guy, nom qui devrait être exclusivement réservé à la choréomanie.

» Je me résume, dit M. Bouvier :

1° M. Blache n'a pas eu tort d'appeler *chorée* et non *danse de St-Guy* l'affection qui faisait le sujet du mémoire de M. Marcé.

2° Cette appellation n'a pas empêché et ne pouvait pas empêcher M. Blache de faire les distinctions nécessaires pour apprécier convenablement les observations de M. Marcé.

3° Toutes les danses morbides ne sont pas des chorées; on ne reconnaît généralement aujourd'hui que deux espèces de chorées : la gesticulatoire, qui est la chorée proprement dite, ou chorée vulgaire, et la rhythmique, qui en diffère en ce que les mouvements, également irrésistibles, ne sont pas *désordonnés.*

4° Il n'y a point d'avantage pour la langue médicale de faire de la chorée un genre, dont la danse de Saint-Guy serait une espèce ; il est même préférable de continuer à regarder ces deux expressions comme synonymes, en se servant préférablement de la première.

5° Deux maladies différentes ont été appelées *danse de Saint-Guy :* la première est la *chorea sancti viti,* antérieure à Sydenham ; c'est une choréomanie ; notre chorée vulgaire, connue dès cette époque, n'avait pas reçu de nom particulier. La seconde est la danse de Saint-Guy de Sydenham, qui répond à notre chorée vulgaire.

6° Faute d'avoir fait cette distinction, les auteurs ont souvent rapporté, à tort, à l'une des deux maladies ce qui n'appartenait qu'à l'autre.

7° L'application exclusive du nom de danse de St-Guy à la chorée vulgaire tendrait à perpétuer cette confusion. »

M. Trousseau renvoie sa réponse à la prochaine séance, l'heure étant trop avancée.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

LE SPÉCULUM DU LARYNX. — Manuel Garcia avait déjà employé une petite glace pour étudier les mouvements du larynx pendant la phonation et le chant. Le docteur Turck, de Vienne, a repris cette idée, perfectionné l'instrument et fait, depuis quelques années déjà, de nombreux essais avec ce nouveau mode d'exploration. Le professeur J. Czermak a publié, dans le *Wiener med. wochenschr.*, 1858, n° 13, une notice sur cet instrument que nous croyons appelé à rendre de grands services. Il consiste en une petite glace étamée ou un miroir métallique, ronde ou ovale et de différentes grandeurs, portée sur une tige mince et flexible, susceptible de pouvoir être courbée tout en présentant une certaine résistance. On la chauffe légèrement et on la porte dans l'arrière-gorge, plus ou moins profondément, touchant souvent la paroi postérieure du pharynx. En l'inclinant plus ou moins profondément, et de côté et d'autre et en se servant d'une vive lumière, celle du soleil ou d'une bonne lampe, et mieux encore, en regardant par le trou d'un miroir concave, de l'ophthalmoscope de Ruet, par exemple, on parvient à voir la base de la langue, l'épiglotte, les cordes vocales supérieures et inférieures, les ventricules laryngiens, etc. En retournant la glace, on inspecte la face postérieure du voile du palais, et en tirant ce dernier en avant et en haut, les fosses nasales. Les difficultés de son application ne sont pas nombreuses ; ainsi, un peu d'habitude, facile à acquérir, de la part de l'observateur, tandis que le malade a souvent besoin de bonne volonté et de patience pour émousser et supprimer la sensibilité spéciale si vive de ces parties et ne pas provoquer les vomissements. Ce qui donne souvent plus de peine, c'est de garder les parties à observer dans une position assez fixe pour pouvoir être examinées.

COURRIER.

M. le docteur Eugène Nélaton vient d'être nommé prosecteur de la Faculté.

— Les sciences en général, et la botanique en particulier, viennent de faire une perte sensible dans la personne de M. le docteur Boitard, qu'une cruelle maladie des voies urinaires tenait depuis environ cinq ans éloigné du monde. M. Boitard est l'auteur de plusieurs travaux qui ont concouru à la propagation et aux progrès de la science.

— Nous trouvons dans le *Wiener Wachenschrift* l'extrait suivant d'une lettre qui a été adressée à ce journal par un médecin militaire de l'armée autrichienne :

« ..... Ma plume est impuissante à vous donner une idée de la bataille de Solferino. Figurez-vous 400,000 hommes occupant un espace relativement peu étendu, et s'étant rejoints pour se tuer les uns les autres ; pour arriver plus facilement à satisfaire le programme et rendre le bain de sang complet, ajoutez-y au moins 500 canons. Figurez-vous en même temps entendre quelques centaines de mille coups de fusil, 500 bouches de canons tonnant sur tous les tons, les cris des assaillants, la musique militaire, quelques milliers de tambours ; au milieu de tout cela, les gémissements et les cris de douleur des blessés, et vous n'aurez qu'une faible idée de la bataille qui s'est livrée sur les bord du Mincio ! A cinq heures, au plus fort de la fureur guerrière, le ciel gronda et ramena pour un moment le calme ; puis le combat reprit avec plus d'acharnement. Ce fut le moment le plus grandiose, comme aussi le plus terrible de la journée.

» Depuis le 25 juin jusqu'à ce jour (3 juillet), on a dirigé plus de 8,000 blessés sur Vérone, où se font les premiers pansements ; la tâche a été rude, mais elle a été faite. Jusqu'à hier, on trouvait encore des malades dans les cours, sous les porches ; tous recevaient des soins médicaux, et l'activité que vient de déployer la médecine militaire inspirera à tout observateur le plus grand intétêt pour cette institution.

» J'espère qu'on finira par s'occuper de nous et par améliorer notre carrière. On parle de quatre médecins généraux, un pour chaque armée ; on doit augmenter le nombre des médecins-majors et améliorer la position des aides, c'est-à-dire les assimiler aux lieutenants, tandis que les docteurs deviendraient d'emblée médecins de régiment avec le rang de commandant. Le chef de toute la corporation doit avoir rang de feld-maréchal. » (*Gaz. des hôp.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires ; par Am. Forget, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4° avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 104. SEMEDI 3 SEPTEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. THÉRAPEUTIQUE : De la protection du visage dans la variole. — III. BIBLIOTHÈQUE : Mémoire sur l'amputation de M. Malgaigne (sous-astragalienne des auteurs) ; quelques mots sur l'extirpation du calcanéum (opération de Monteggia).— IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE : De la transmission de la phthisie pulmonaire sous l'influence de la cohabitation. — Friabilité extrême des artères de la jambe après l'amputation ; nécessité de la ligature de l'artère poplité. — Sur l'albinisme résultant du mariage entre consanguins. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 2 Septembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Une discussion à laquelle se sont mêlés tous les membres de la section de médecine et de chirurgie, moins M. Andral, discussion qui soulève — comme toutes les discussions médicales — les deux importantes questions de la méthode d'une part, et, d'autre part, de l'influence des découvertes physiologiques sur notre art, a occupé presque toute la dernière séance, et lui a donné un intérêt que ne pouvait faire prévoir son ordre du jour peu chargé. Nous allons tâcher de la reproduire dans ce qu'elle a d'es-

FEUILLETON.

—

Causeries.

Les vacances! Triste époque pour la chronique, surtout pour la chronique sédentaire. Du bois de Boulogne au bois de Vincennes, et de St-Denis à Fontenay-aux-Roses, dans toute la longueur, dans toute l'épaisseur de cet immense Paris, le feuilleton pourrait errer comme une âme en peine, il ne trouverait pas le plus petit morceau à mettre sous ses dents. Aussi deviennent-elles longues, ses dents, que c'est à faire frémir. Gare à votre retour, heureux confrères, fortunés périodeutes qui, de la Suisse ou de l'Italie, des Pyrénées ou des bords du Rhin, parcourez à cette heure les paysages riants! Vous paierez au feuilleton un terrible droit de visite, je vous le promets; douanier plus exigeant que feu les douaniers de Parme et de Modène, il fouillera vos bagages dans leurs plus secrets replis. Que donnez-vous, qu'apportez-vous au feuilleton? s'écriera-t-il de sa voix la plus féroce. Il faut payer votre droit de rentrée; vous l'avez promis, exécutez-vous sur l'heure.

Car, c'est ainsi qu'ils sont tous ces aimables fugitifs. Au moment du départ, on les voit pleins de zèle et d'ardeur; ils ont fait ample provision de crayons neufs et de petits albums aux pages toutes vierges. C'est par volumes qu'il faudrait compter les impressions de voyages, et l'heureux directeur de l'UNION MÉDICALE, comptant et supputant les richesses promises, se frotte les mains, tranquillement va visiter ses roses en prévision des plaisirs prochains qu'il prépare à ses lecteurs. Vain espoir! Trompeuses promesses! Sont-ils de

sentiel, laissant à nos lecteurs le soin d'en tirer les conséquences aux différents points de vue que nous venons d'indiquer.

M. Cl. Bernard, au nom de M. Bella, médecin du grand hôpital français à Turin, communique une observation relative à l'emploi du *curare* dans le traitement du tétanos traumatique.

Le sujet de cette observation est un sergent du 41e de ligne, qui, blessé à la jambe par une balle, fut pris d'accidents tétaniques formidables, avec raideur complète de tous les membres et menace imminente de suffocation. Les antispasmodiques avaient été successivement essayés et tous avaient échoué. Le malade allait succomber comme les autres blessés qui avaient présenté les mêmes symptômes, quand M. Bella, d'accord avec son collègue, M. Salleron, eut l'idée de recourir au curare. La plaie fut débridée et arrosée avec une solution de 0,08 de curare dans 40 grammes d'eau. Trois quarts d'heure après ce pansement, les accidents avaient disparu, et le malade put s'asseoir sur son lit. Mais les accidents reparurent peu de temps après, en commençant par la jambe blessée; on renouvela le pansement, et une demi-heure ou trois quarts d'heure ne s'étaient pas écoulés, que tout était rentré dans l'ordre. Ces alternatives se montrèrent les jours suivants; on combattit les symptômes tétaniques à l'aide du même moyen, et afin de rendre l'absorption plus rapide, on dénuda une assez grande surface de la jambe au moyen de vésicatoires. Le douzième jour, le malade était guéri du tétanos, et il sortit bientôt de l'hôpital pour rentrer en France.

— M. Velpeau, prenant la parole après M. Bernard, ne voudrait pas qu'on acceptât sans réserve le fait communiqué par son collègue. Le curare est une substance très dangereuse, et, d'ailleurs, l'histoire du malade en question ne semble pas se rapporter au tétanos ordinaire. Ce dernier ne procède pas par saccades; il n'offre pas de rémission comme celles qu'on a notées dans l'observation de M. Bella; il va toujours en augmentant, au contraire, dure trois ou quatre jours et se termine le plus souvent par la mort.

Ce qui, ajoute M. Velpeau, me ferait encore concevoir des doutes sur la véritable nature des accidents observés, c'est que M. Bella parle d'un grand nombre de tétaniques et que M. Larrey, médecin en chef de l'armée d'Italie, vient de me dire à l'instant que le tétanos avait été extrêmement rare à la suite des blessures reçues pendant la dernière guerre.

---

retour ces paresseux touristes, leurs crayons n'ont pas même été taillés, leurs albums ont toujours leurs pages vierges. Ils n'ont rien retenu, rien colligé, rien fixé. Autant vaudrait demander ses notes au wagon rapide ou au bateau fumant qui lui, du moins, n'avait rien promis.

Je devais donc recevoir de mes chers voyageurs une cargaison de feuilletons; les ingrats et les oublieux n'ont encore rien envoyé. Et moi, comptant sur leurs promesses, je n'ai non plus — et par disette — rien retenu, rien colligé qui soit digne de vous. Dans cette cruelle extrémité, un jolit petit in-8° se présente à mes yeux, couverture jonquille, caractère élégant, titre séduisant, charmant volume qui donne envie de lire. Et de fait, tout d'un trait je le dévore; je fais mieux, j'en extrais quelques pages qui vont fort à propos combler le vide béant de ces colonnettes. Ce volume est intitulé : *Études médicales sur l'ancienne Rome*, et il a pour auteur un de nos plus jeunes et méritants confrères, M. le docteur Jules Rouyer, dont l'Union Médicale a reçu quelques communications intéressantes. Dans ce charmant volume, M. Jules Rouyer passe successivement en revue les bains publics de Rome, les magiciennes, les philtres, l'avortement, les eunuques, l'infibulation, la cosmétique, les parfums, l'histoire des femmes qui ont exercé la médecine. De ces divers chapitres que l'auteur a traités avec une érudition un peu jeune — charmant défaut — c'est-à-dire trop riche et peut-être pas assez expurgée, je ne peux guère extraire que le passage suivant dont les pages puissent se montrer dans les colonnes nécessairement réservées du feuilleton. M. Jules Rouyer y traite des sages-femmes de Rome, de leurs fonctions et des cérémonies de l'accouchement. A. L.

« On trouve dans toute l'organisation de la société romaine un reflet des mœurs et coutumes de la Grèce; mais celles-ci avaient subi, en passant en Italie, des modifications néces-

Au surplus, M. Bella ne rapporte qu'un seul cas de guérison, et ce n'est pas assez pour entraîner la conviction à l'égard de l'action salutaire du curare.

— A cela, M. Bernard répond qu'il n'a pas lu tous les détails de l'observation afin d'épargner le temps de l'Académie, mais que ces détails rendent évident qu'il s'agit bien ici d'un cas de véritable tétanos traumatique.

M. Bella n'a pas dit qu'il y eût un grand nombre de tétaniques au grand hôpital de Turin ; il en a observé trois : chez les deux premiers, les accidents n'ont pas offert de rémission et se sont comportés de la façon indiquée par M. Velpeau. Chez le troisième, qui a guéri, les accidents avaient commencé de même et les rémissions ont été le fait bien évident du curare employé. Quant au danger de se servir de cette substance, il n'est pas aussi effrayant que l'imagine M. Velpeau. Le curare n'est pas plus violent que l'acide prussique.

— M. Velpeau répond qu'il n'a pas prétendu révoquer en doute le fait de M. Bella, mais qu'il a voulu simplement poser quelques réserves, parce que ce fait est unique. Le tétanos présente quelquefois des anomalies, et on en a guéri par d'autres moyens. Moi-même, dit-il, dans l'espace de dix-huit mois, j'en ai eu trois à traiter; deux sont morts, le troisième est guéri — je ne dis pas que je l'ai guéri ; mais, enfin, il est guéri, et le même traitement avait été mis en usage chez les trois.

M. Bella a débridé la plaie, point de départ des accidents, et le débridement constitue à lui seul, un moyen de traitement.

Ce qu'a dit M. Bernard relativement au mode d'action du curare me rassure un peu. Toutefois, je ne voudrais pas qu'on m'en mît dans les chairs.

— M. Bernard insiste sur la relation évidente entre la cessation des accidents et l'adminstration du curare. Toutes les fois que cette substance a été donnée, les accidents se sont calmés dans un espace de temps toujours le même ; à cet égard, la moindre incertitude est impossible, et il n'y a pas lieu de comparer ce fait, marqué d'une régularité en quelque sorte expérimentale, avec d'autres faits où l'on ne sait point ce qui s'est passé.

— M. Serres appuie ces dernières considérations de M. Bernard. Le curare a agi sur les nerfs moteurs, il a agi sur l'accès, et les rémissions observées ont été provoquées par le médicament.

— M. Bernard ajoute que M. Bella a été conduit à administrer le curare dans ce cas,

---

sitées par le genre de vie et par les institutions politiques du peuple romain. Cette influence de la Grèce sur l'Italie est très marquée également dans l'histoire de la littérature latine ; c'est aussi de la Grèce que vinrent les premiers médecins qui exercèrent à Rome ; mais ils furent assez mal accueillis, et l'exercice de l'art de guérir fut abandonné aux esclaves pendant fort longtemps. Aussi on ne trouve que fort peu de détails sur la pratique de la médecine à Rome, et encore est-on obligé de les chercher dans quelques passages tirés d'auteurs étrangers à la science.

C'est dans Plaute que nous trouvons la première mention de l'existence des sages-femmes à Rome :

> Tum obstetrix expostulavit mecum parum mis-
> [sum sibi (1).

« La sage-femme se plaignit à moi de n'avoir pas été suffisamment payée. »

(1) Plaute, *Miles gloriosus.*

Térence, qui vécut après Plaute, parle également des sages-femmes. Dans la comédie intitulée l'*Andrienne*, il est question d'une sage-femme adonnée à la boisson, et qui, pour cette raison, ne pouvait pas inspirer beaucoup de confiance :

> Sane pol illa temulenta est mulier et temeraria,
> Nec satis digna cui committas primo partu
> [mulierem (1).

« C'est une femme qui a l'habitude de boire; elle est imprudente, et l'on ne peut confier à ses soins une femme qui accouche pour la première fois. »

En arrivant à une époque plus rapprochée de nous, on trouve des détails plus complets sur les sages-femmes. Il existait à Rome des *obstetrices*, ou accoucheuses, des *adstetrices*, mot qui semble désigner les aides des sages-femmes ; nous trouvons enfin un autre ordre

(1) Térence, *Andrienne*, acte I, sc. 4.

parce qu'il avait vu, antérieurement, qu'on guérissait par ce moyen le tétanos strychnique, c'est-à-dire les convulsions toniques qui suivent l'emploi de la strychnine. Il n'y a donc eu, dans le fait de M. Bella, que des actions physiologiques prévues.

— MM. Cloquet et Rayer sont d'avis que cette observation est très digne d'attention, et qu'il est urgent de répéter l'expérience aussitôt que l'occasion s'en présentera. M. Rayer pense qu'il ne faut pas conclure de ce qu'a dit M. Velpeau, qu'on guérit habituellement un tétanique sur trois. Dupuytren disait n'en avoir guéri qu'un sur quarante.

— Il n'en aurait pas guéri deux sur quatre-vingts, interrompt M. Cloquet.

— M. Velpeau confirme la remarque de M. Rayer. Il n'a pas donné, comme la proportion normale, le fait de guérison d'un tétanique sur trois; il a raconté seulement ce qui lui est arrivé dans l'espace de dix-huit mois.

En somme, il désire que, sur le seul fait de M. Bella, on ne considère pas comme prouvé que le curare guérit le tétanos. Qu'on se rappelle ce qui s'est passé audébut de l'emploi des anesthésiques. A cette époque, on espérait aussi guérir cette terrible maladie. Il faut savoir attendre. M. Velpeau n'est pas du tout opposé au curare; il sera bon d'essayer; mais il est prudent de poser, quant à présent, un point de doute en regard de ce premier succès.

— M. Jobert (de Lamballe), ne voit pas qu'il y ait là motif à tant de réserve. Le tétanos spontané guérit quelquefois, mais le tétanos traumatique est constamment mortel. D'un autre côté, rien n'est mieux démontré, ni plus probant, que l'action bienfaisante du curare dans l'observation envoyée par M. Bella. Tous les chirurgiens la doivent prendre en sérieuse considération.

— Au commencement de la séance, M. Ch. Sainte-Claire Deville rend compte d'ascensions par lui effectuées, en compagnie de M. Plantamour, sur les montagnes qui entourent et dominent le couvent du Saint-Bernard.

— M. Cloquet, au nom de M. Benoît, de Montpellier, dépose une note relative à la guérison d'une division du voile du palais, au moyen de la cautérisation.

— M. Dumas, au nom de M. Mangon, présente des considérations très curieuses sur les engrais fournis par la mer à l'île de Noirmoutiers. Nous y reviendrons dans notre premier *Bulletin*, ainsi que sur les analogies présentées, au nom du même obser-

---

de femmes intervenant dans la pratique de la médecine : ce sont les *sagæ*, et c'est ici que nous trouvons l'étymologie du mot *sage*-femme indiquée d'une manière claire, et sans qu'on soit obligé de recourir aux subtilités de la philologie fantaisiste.

Les fonctions de la *saga* étaient assez mal définies. Festus nous apprend que les prêtresses chargées des expiations, *piatrices* (expiatrices), étaient aussi désignées par quelques auteurs sous le nom de *sagæ;* mais ce mot avait d'autres significations, et était employé également pour désigner les *magiciennes*, les *sorcières*, les *entremetteuses*, les *parfumeuses* et les *sages-femmes* ; mais cette expression n'est jamais prise qu'en mauvaise part, et pour désigner des femmes qui exerçaient à la fois les métiers que nous venons de citer.

Nous avons vu enfin qu'il existait encore d'autres fonctions dont l'exercice était confié aux femmes, et qui chez les anciens étaient rattachées à la médecine ; nous voulons parler des nombreuses pratiques relatives à l'art d'embellir le corps et d'en corriger les imperfections.

Nous n'avons donc plus à nous occuper que des *obstetrices* et de leurs fonctions; pour cela, il nous semble utile d'indiquer brièvement les cérémonies et les pratiques relatives à l'accouchement chez les anciens.

Une heureuse conception était préparée, grâce aux soins de la sage-femme, *ab initio oriendum est !* Puis on facilitait le développement du fœtus par un régime approprié : « *Brassicam comedunt ad fœtûs incrementum, abstinent a sale et aquâ frigidâ. — Lecticis vehuntur et equabus gravibus inequitant*, etc. (1). »

(1) Ces détails et plusieurs de ceux qui vont suivre, sont empruntés à Thomas et Gaspard Bartholini :

Th. Bartholini, *Antiquitatum veteris puerperii synopsis*. Hafniæ, 1646, in-8°.

G. Bartholini, *Expositio veteris in puerperio ritus*. Romæ, 1677, in-8°.

vateur, entre les phénomènes qui se passent dans certains oxydes de fer et ceux qui se passent dans le sang des animaux à sang rouge.

Nous reviendrons aussi sur la revendication de priorité de M. Siret, relativement à l'emploi des matières bitumineuses comme désinfectantes.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA PROTECTION DU VISAGE DANS LA VARIOLE;

Par M. le docteur ANSELMIER.

Les nombreuses recherches qui ont été faites dans le but de prévenir les cicatrices du visage dans la variole, témoignent tout à la fois de l'importance du sujet et de l'utilité de l'intervention de l'art. Sans insister longuement sur les nombreuses lésions que cette affreuse maladie laisse aux paupières, aux lèvres, au nez, au conduit auditif externe, il nous suffira de rappeler qu'elles sont toutes produites soit par la destruction plus ou moins profonde de la peau qui entre comme partie principale dans la structure de ces divers organes, soit par la rétractilité du tissu inodulaire qui succède à ces longues suppurations.

Aussi a-t-on cherché depuis longtemps à les prévenir, et je dois dire que parfois les résultats les plus heureux ont été obtenus.

Les moyens préventifs proposés jusqu'à présent sont la vaccine, les modificateurs hygiéniques et les topiques.

Si nous parlons ici de la vaccine dont la valeur spécifique se rapporte plutôt à la prophylaxie de la variole qu'au sujet qui nous occupe présentement, puisque nous supposons la variole déclarée, c'est que nous ne devons pas passer sous silence les travaux qui ont été faits au sujet de son utilité au début de la maladie.

Il résulte de l'ensemble des faits observés : 1° que la prophylaxie ne commence que le cinquième jour de l'inoculation vaccinale; 2° que la vaccination faite lorsque le diagnostic précis de la maladie éruptive est porté, ne peut en arrêter ou modifier de quelque manière que ce soit la complète manifestation; 3° que l'administration du

---

La femme suspendait ensuite sa ceinture dans le temple de Diane, afin que la grossesse pût suivre un cours plus régulier; on adressait des invocations à Junon *Postversa* et *Prorsa* pour que le fœtus prît une bonne position.

A une époque plus rapprochée de l'accouchement, on faisait des sacrifices à la nymphe Égérie pour que l'accouchement se terminât heureusement, et à Junon *Fluonia* pour qu'il ne se produisît pas d'hémorrhagie. (Festus.)

Lorsque le moment de l'accouchement était arrivé, la sage-femme intervenait encore pour préparer l'expulsion du fœtus et disposer favorablement les voies génitales. La *matière médicale* dont elles disposaient pour cela était assez variée, comme on peut en juger d'après les renseignements fournis par Pline. Un grand nombre de pratiques superstitieuses étaient attachées encore à l'accomplissement de l'accouchement. La femme en travail était placée sur le lit nuptial; on invoquait Diane trois fois à haute voix :

Quæ laborantes utero puellas
Ter vocata audis, adimisque letho (1).

« Toi qui, appelée trois fois, exauces les vœux des femmes en travail et les préserves de la mort. » — Dans les cas difficiles, on appelait Diane jusqu'à sept fois.

Il fallait que personne dans la maison n'eût les jambes croisées et les doigts entrelacés, sans quoi le travail était suspendu.

Utque meos audit gemitus, subsedit in illa
Ante fores ara, dextroque a poplite lævum
Pressa genu, digitis inter se pectine junctis
Sustinuit nixus; tacita quoque carmina voce
Dixit; et inceptos tenuerunt carmina partus (2).

« Aussitôt qu'elle entendit mes plaintes, elle s'assit sur l'autel placé près de la porte; puis elle paralysa complétement mes efforts, en croisant sa jambe droite sur son genou

(1) Horace, *Odes*, liv. III, ode 22, *Ad Dianam*.

(2) Ovide, *Métamorphoses*, liv. IV, v. 298. — Voy. aussi Pline, *Hist. nat.*, liv. XXVIII, ch. 17.

vaccin à l'intérieur, comme l'a proposé M. Robert Londelle, de Porto Allegro (Académie de médecine, 19 janvier 1858), est jusqu'ici sans confirmation, et nous croyons prudent de l'attendre pour y avoir recours, tant cette pratique est contraire aux notions admises sur les virus.

Les modificateurs hygiéniques, à savoir, l'air et la lumière ont été souvent signalés comme cause de la confluence de l'éruption à la figure et aux mains, parties habituellement découvertes et ne participant pas à la protection des couvertures du lit. On a donc conseillé de placer les malades dans une obscurité plus ou moins complète pendant la période d'éruption, et à l'abri de l'action directe de l'air, en les protégeant au moyen d'un voile de gaze ou de mousseline.

Cette protection est d'une incontestable utilité, quand elle est bien réglée, mais on comprend l'importance qu'il y a de ne point priver un malade de ces deux puissants éléments. Les résultats obtenus sont, toutefois, insuffisants; aussi a-t-on cherché, dans certains agents de la médication topique, une protection tout à la fois plus complète et en même temps toute locale.

La médication topique consiste dans l'emploi sur les parties que l'on veut protéger de diverses substances, à savoir : 1° les enduits imperméables, l'axonge, l'huile, le collodion; 2° les solutions caustiques et spécialement celle de nitrate d'argent; 3° l'emplâtre de Vigo, l'onguent napolitain.

Prenant pour base la précédente remarque et l'action de l'air sur les plaies, on était en droit d'attendre beaucoup des enduits imperméables, tels qu'une couche d'huile, d'axonge, de collodion, appliquée sur la peau, soit au début de la maladie, soit à la période de suppuration. Dans le premier cas, leur effet devait être de rendre l'éruption de la face plus discrète; dans le second cas, de hâter la cicatrisation des pustules. Mais l'expérience n'est point venue confirmer en tous points ces prévisions. L'huile et l'axonge ne réussissent presque jamais à diminuer la confluence des boutons; leur utilité pendant la période de suppuration est également fort douteuse.

Le collodion préconisé par M. Quarrin Villemier, en 1851, donne de meilleurs résultats, le collodion rétractile surtout. Il agit, à notre avis, bien plus par la compression exacte qu'il fait de la peau que par la protection qu'il lui prête. S'il est employé avec un pinceau fin sur la peau de la face à l'apparition des premiers boutons, l'éruption reste forte discrète; son adhérence empêche les boutons de s'étendre en largeur; aussi res-

---

gauche, et entrelaçant les doigts de ses deux mains, elle prononça des paroles magiques à voix basse, et ses enchantements suspendirent complétement le travail de l'enfantement. »

Lorsque l'accouchement est terminé, la femme délivrée est placée sous la protection d'autres divinités : « On assigne trois dieux à la garde des accouchées, afin que le dieu Sylvain ne vienne pas les tourmenter la nuit. Pour figurer ces trois dieux, trois hommes font le tour de la maison; ils frappent le seuil de la porte avec une cognée, puis avec un pilon, et enfin le nettoient avec un balai (1).

Nous avons indiqué précédemment les autres déesses qui présidaient à l'accouchement. Il y a encore d'autres cérémonies relatives à l'enfant nouveau-né, et auxquelles la sage-femme était mêlée. Elle prenait l'enfant nouveau-né, *adhuc a matre rubentem* (Ovide), encore rouge du sang maternel, et le déposait à terre :

Tum porro puer, ut sævis projectus ab undis
Nativa, nudus humi jacet infans, indigus omni
Vitali auxilio (1).

« Tel qu'un nautonnier rejeté par la mer en fureur, l'enfant est placé nu, à terre, privé de tout soin propre à entretenir la vie. »

L'enfant n'était considéré comme légitime et élevé à la maison, que si le père, ou quelqu'un autorisé par lui, ou la sage-femme (*obstetrix*) reprenait l'enfant à terre, d'où est venue la formule : *tollere puerum*, relever l'enfant. On disait, au contraire : *puerum exponere*, exposer l'enfant, lorsqu'on l'abandonnait sans pitié, et alors on le faisait déposer dans certains endroits consacrés à cet usage. On trouve dans les auteurs latins de fréquentes allusions à ces usages (2).

Chez les Romains, on ne relevait que les en-

(1) Saint Augustin, *Cité de Dieu*, liv. VI, ch. 9.

(1) Lucrèce, *De natura rerum*, liv. V, v. 223.

(2) Térence, *L'Andrienne*, acte II, scène 3. — Plaute, *Amphytrion*, acte I, sc. 3. — Juvénal, *Tollere dulcem Cogitat hæredem* (sat. V, v. 38), etc.

tent-ils petits et suppurent-ils fort peu. Mais le collodion a l'inconvénient de s'opposer à la plupart des mouvements de la face et de gêner beaucoup les malades. Un jour, un de nos petits malades l'avait arraché par grands lambeaux et s'était ainsi épilé un sourcil et le duvet d'une joue; de là des souffrances nouvelles. Appliqué tardivement, pendant la période de suppuration, le collodion est moins efficace, la suppuration l'empêche d'adhérer, le décolle, et il en résulte de larges cloches pleines de pus au lieu de croûtes; de plus, il n'a guère plus d'avantages que les autres agents de protection dont aucun ne peut empêcher les ulcérations profondes dont la cause est interne et tient à la nature même de la maladie. Le pansement par occlusion n'a pas la même efficacité en toutes circonstances, et les ulcérations où son utilité est presque nulle, sont, sans contredit, celles qu'entretient une cause interne. Aussi est-ce tout à fait au début de l'affection par le mode d'action que j'ai décrit, ou après la fièvre de suppuration lorsque le génie de la maladie est en quelque sorte épuisé, alors que les ulcérations ne se continuent que par l'action de l'air, que l'on peut obtenir un bon résultat de cette médication. Si elle est employée tardivement, alors qu'une grande partie de l'épaisseur de la peau est détruite, elle prévient les longues suppurations, mais non les traces indélébiles de la variole.

Préconisée par M. Serres, la cautérisation de chaque pustule par un crayon fin de nitrate d'argent, ou le badigeonnage au moyen d'un pinceau imbibé d'une solution concentrée de ce caustique, est sans contredit d'une grande valeur aux diverses périodes de la variole. Au début, elle fait avorter la sécrétion vésico-pustuleuse en quelque sorte dans son principe; l'éruption reste discrète, et chaque pustule se cicatrise sans suppuration. Après la fièvre secondaire, elle détermine franchement et promptement la cicatrisation. C'est ainsi que l'on s'en sert pour tous les boutons qui siégent sur le bord libre des paupières, le globe oculaire, les commissures labiales, l'intérieur de la cavité buccale, les organes génitaux, etc. Le seul inconvénient sérieux que présente la méthode ectrotique, est la douleur très vive, et de deux heures au moins de durée qui suit son application. De plus, l'emploi en est minutieux, difficile, exige de la patience et beaucoup de dévouement.

Aussi lui préfère-t-on d'ordinaire l'emplâtre de Vigo, depuis que le mémoire de M. Champouillon (1849) a mis hors de doute son efficacité. Sur 108 varioleux, 97 furent par l'emploi de ce moyen préservés de l'éruption pustuleuse de la face. On en

---

fants considérés comme légitimes; on abandonnait les illégitimes et même les enfants légitimes dont la naissance était accompagnée de mauvais présages. Les Lacédémoniens ne relevaient que les enfants mâles, les Juifs relevaient les garçons et les filles, les Crotoniens abandonnaient les enfants de l'un et l'autre sexe. Pétrone nous apprend la cause de cette singulière coutume des habitants de Crotone : « Dans cette ville, personne n'élève de famille (*nemo pueros tollit*); car quiconque a des héritiers naturels se voit exclu des soupers et des spectacles; tous les avantages de la société lui sont interdits; il reste perdu dans la canaille (1). »

Romulus et Rémus furent exposés par ordre d'Amulus, *leur père*, qui croyait n'avoir aucun droit à ce titre (2).

(1) Pétrone, *Satyricon*, ch. CXVI.

(2) Justin, liv. XLIII, ch. 2, et Tite-Live, liv. I. — Ovide fait également allusion à la naissance de Romulus et Rémus, dans la IVe élégie du liv. III des *Amours*.

Le dieu de la médecine eut le même sort : *Esculapius, incertis parentibus, natus, eamdem subiit sortem* (1). Esculape était fils d'Apollon et de Coronis, comme l'indique la fable que nous avons rapportée d'après Ovide. Lactance fait sans doute allusion à l'intervention du jeune Thessalien dont parlent Pausanias et l'auteur des *Métamorphoses*.

Astyage, grand-père de Cyrus, ne voulut pas le relever, *noluit suscipere*, parce qu'il avait eu un mauvais songe relatif à la naissance de son petit-fils.

Lorsque le nouveau-né était exposé à terre, il était sous la protection de la desse *Statina*; *Levana* présidait au *relèvement* de l'enfant.

Chez d'autres peuples, on soumettait les nouveau-nés à diverses épreuves pour s'assurer de leur légitimité; plusieurs peuples, et notamment les Germains, trempaient les enfants dans les eaux d'un fleuve :

Nascentem explorat gurgite Rhenus.

(1) Lactance, liv. I, ch. 10.

couvre toute l'étendue de cette région qui conserve sous ce masque la liberté des mouvements.

Mais si, employé dès le début de la maladie, l'emplâtre de Vigo donne des résultats aussi satisfaisants, il ne présente pas de plus grands avantages que les autres agents de protection lorsque l'éruption est complète. Dans le premier cas, nous ne pensons point que son mode d'action doive le faire considérer comme un simple enduit imperméable, et l'exposition que nous ferons tout à l'heure des excellents effets des substitutifs donnera une explication bien plus complète de son mode d'action.

L'onguent mercuriel, étendu sur toute la figure et souvent renouvelé, est d'une efficacité si constante, que quelques médecins n'ont pas manqué de lui attribuer une vertu spécifique dans la variole. D'autres l'ont expliqué par son action résolutive. Pour nous qui l'avons toujours employé comme partie intégrante de l'onguent qui nous sert depuis plusieurs années, nous pensons que son mode d'action est susceptible d'une explication différente, suivant le moment de la maladie où l'on en fait usage. Avant l'éruption complète et dans les circonstances de fluxion où se trouve la peau, l'onguent mercuriel détermine presque infaillliblement l'érythème hydrargirique; ce qui en est absorbé modifie certainement la crase du sang; aussi nous paraît-il agir tout à la fois comme substitutif et comme résolutif.

C'est donc au début de la maladie qu'il faut de préférence employer les topiques mercuriels, et en maintenir, sur les parties que l'on veut préserver, une couche assez épaisse. Il est difficile, si l'on se sert d'onguent napolitain, d'empêcher qu'il ne pénètre entre les paupières et n'irrite ainsi beaucoup les conjonctives. D'autre part, la température de la peau le liquéfie et le moindre contact des draps l'enlève; pour obvier à ces divers inconvénients, nous formulons ainsi notre onguent protecteur :

R. Emplâtre simple. . . . . 200 grammes.
Onguent mercuriel. . . . . q. s.

Mêlez à un feu doux jusqu'à refroidissement complet — pour avoir une certaine consistance.

Cette pâte se ramollit sans se liquéfier à la température du visage; on entretient une couche de 3 millimètres d'épaisseur sur le visage, le cou, les épaules, les bras et

« Le Rhin éprouve dans ses eaux l'enfant nouveau-né » (Claudien) (1). — C'est dans le même but que les Éthiopiens présentaient leurs enfants aux oiseaux, les Psylles aux serpents :

In terram parvus cum decidit infans
Ne qua sit externæ veneris mixtura timentes
Letifica dubios explorant aspide partus (2).

« Lorsque l'enfant est né, s'ils craignent qu'il ne le soit d'un fruit adultère, ils l'exposent à la piqûre mortelle d'un serpent. »

La sage-femme était chargée de laver l'enfant et de lui donner les premiers soins; on le lavait avec divers liquides, suivant les différents peuples. A Athènes, on se servait d'eau, et d'huile ensuite; à Sparte, on les lavait avec du vin; chez d'autres peuples de la Grèce, on recueillait de la rosée pour cet usage; les Cimbres employaient la neige. Quelquefois ces lotions se faisaient dans des vases particuliers : A Sparte, on plaçait les enfants sur un bouclier, avec une lance près d'eux pour indiquer qu'on les dévouait à la défense de la patrie; dans la famille de Jules César, le vase consacré à cet usage était une carapace de tortue. Lorsque le père lavait lui-même l'enfant, c'était la preuve d'un amour sans bornes.

La sage-femme devait donner ses soins à l'accouchée et au nouveau-né pendant cinq jours, et se retirait ainsi; puis l'enfant était confié aux soins de la nourrice, chargée de lui fournir son lait et de veiller sur lui pendant fort longtemps. — Un nouveau petit dieu, *Lallus*, présidait aux refrains monotones que chantait la nourrice pour endormir l'enfant.

Lorsque celui-ci était malade, la sage-femme était consultée : la médication consistait à mettre en œuvre certaines pratiques superstitieuses, à appliquer des amulettes sur le

(1) On trouve encore des allusions à cet usage dans Virgile. *Enéide*, liv. IX, v. 600, et dans Sidoine Apollinaire, XXIII, v. 204.

(2) Lucain, *Pharsale*, liv. IX, v. 901.

les mains pendant quatorze jours environ. La stomatite hydrargirique qui survient quelquefois cède ici comme toujours aux gargarismes astringents, au chlorate de potasse, etc.; quand elle survient, on peut être sûr qu'il n'y aura pas d'éruption sur la muqueuse buccale.

Nous pensons qu'il n'est point inutile d'examiner la médication que nous venons d'exposer au point de vue de son innocuité. L'expérience, en effet, a si souvent montré les fâcheux résultats de la suppression des manifestations sur la peau des fièvres éruptives qu'un examen superficiel semble devoir condamner cette pratique.

Les preuves à l'appui de cette médication sont, les unes expérimentales, les autres rationnelles :

1° Il est constant que la mortalité a été moindre, toutes proportions gardées, pour les varioleux chez qui on a employé les moyens efficaces dont nous avons parlé.

2° On n'a jamais vu se produire, sous l'influence de ces moyens, les maladies dont la cause paraît être la répercussion des éruptions cutanées.

3° Sur l'ensemble de l'organisme, leur effet est de diminuer la fréquence des infirmités qui succèdent à la variole, de diminuer de deux à cinq jours la durée de la maladie, de rendre moins violente la fièvre de suppuration, enfin, d'abréger la convalescence.

Il est facile de rendre compte de ces résultats en rappelant que la variole expose à un danger d'autant plus grand que l'éruption est plus confluente; après l'emploi de toutes les forces de l'économie à la produire si l'organisme est épuisé, sans pouvoir se relever paraît la putridité; s'il se relève, s'il y a de la réaction, on a tout à craindre de l'inflammation des viscères, du cerveau, des poumons, etc.

La médication proposée est donc d'une grande utilité puisqu'elle empêche la confluence de l'éruption qui est cause de la putridité ou des inflammations viscérales.

---

corps de l'enfant ; pour rendre l'action de ces moyens plus efficace, on offrait des sacrifices à Junon-Lucine, ainsi qu'à Castor et Pollux.

Ajoutons enfin, pour terminer ce qui a rapport à ces cérémonies, que le troisième jour après l'accouchement chez les Romains, et le cinquième jour chez les Grecs, on suspendait une couronne au-dessus de la porte de la maison. A Athènes, on plaçait aussi une couronne d'olivier pour annoncer la naissance d'un garçon, une couronne de laine pour celle d'une fille; à Rome, ces couronnes étaient faites avec du laurier, du lierre, de l'ache, et des herbes odorantes. Le huitième jour pour les filles, le neuvième pour les garçons (*lustrici dies*, Festus), on donnait un nom à l'enfant, en ayant soin de choisir un nom décent, parce que l'on punissait plus tard celui qui avait un nom inconvenant (*qui turpius nomen possideret*). Enfin, le troisième jour après que l'enfant était nommé, on le faisait inscrire auprès du préfet du trésor, en indiquant les noms, prénoms et surnoms; on inscrivait en même temps la date de la naissance, et les consuls qui étaient en fonction pendant cette année. »

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'Union Médicale par Douze Homœopathes, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débât, et recueillies par J. Sabbatier, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*.

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

En vente, aux bureaux de l'Union Médicale, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

Note sur le traitement de la Phthisie pulmonaire : par le docteur Amédée Latour. In-8°, Paris, 1857.

Aux Bureaux de l'Union Médicale. — Prix : 2 fr.

BIBLIOTHÈQUE.

MÉMOIRE SUR L'AMPUTATION DE M. MALGAIGNE (SOUS-ASTRAGALIENNE DES AUTEURS); QUELQUES MOTS SUR L'EXTIRPATION DU CALCANÉUM (OPÉRATION DE MONTEGGIA); avec planches lithographiées et figures sur bois; par le docteur VAQUEZ. — Paris, Germer-Baillière et Ad. Delahaye, libraires.

Diminuer le nombre des opérations sanglantes, en substituant les caustiques ou les appareils mécaniques aux instruments tranchants; diminuer les dangers et les inconvénients des amputations, en les remplaçant, dans un bon nombre de cas, par la résection des os malades; et dans les cas où l'amputation est indispensable, conserver au membre la plus grande longueur possible : telle est la tendance manifeste de la chirurgie de notre époque. Cet esprit conservateur n'est dû ni à l'impéritie, ni à la timidité, car les chirurgiens qu'il anime exécutent avec autant de succès que d'habileté des opérations inconnues à la première moitié de ce siècle, et dont la hardiesse eût certainement effrayé nos devanciers. Cette réserve, d'une part, et cette hardiesse, de l'autre, seraient, à tort, regardées comme une contradiction ou comme les fluctuations d'esprits incertains; elles sont le résultat tout naturel d'une grande habileté dans l'exécution des opérations unie au vif intérêt que le sort du patient inspire au chirurgien. A l'époque de Dupuytren et de Lisfranc, il semble qu'on se préoccupait surtout des moyens d'exécuter les opérations, pendant qu'aujourd'hui on a surtout souci des conséquences qu'elles entraîneront.

Le mémoire dont nous avons à rendre compte est bien évidemment une production née sous le souffle de cet esprit moderne, qui a fait comprendre à M. Vaquez toute l'utilité de l'amputation sous-astragalieune, et qui lui a fait étudier avec le plus grand soin toutes les circonstances qui peuvent faire ressortir les avantages de cette opération. M. Vaquez a réuni tous les éléments de cette importante question; presque toujours il les a appréciés avec beaucoup de justesse; et si quelques imperfections de forme viennent parfois nous révéler que l'auteur débute dans la littérature médicale, on ne saurait méconnaître que l'étendue de ses recherches, le zèle qu'il apporte à élucider les moindres détails, la nouveauté de son travail et son utilité incontestable, ne le rendent précieux pour tous les chirurgiens.

Après avoir tracé un curieux historique de l'amputation sous-astragalienne, et montré que bien qu'elle ait été accidentellement pratiquée avant M. Malgaigne, elle n'est réellement entrée dans la pratique régulière que depuis le mémoire du savant professeur (*Journal de chirurgie;* 1846, t. IV), M. Vaquez expose avec beaucoup de soin l'anatomie de la région qui l'intéresse; puis il signale les anomalies qui peuvent compliquer ou même empêcher l'opération. Ce sont les soudures qu'amène la vieillesse; celles que produisent les inflammations chroniques des os et des ligaments; l'ankylose naturelle du calcanéum et du scaphoïde (Fischer); l'apophyse articulaire que le scaphoïde envoie quelquefois en dehors et en arrière vers le calcanéum (Sédillot); une épiphyse à la tubérosité interne et inférieure du scaphoïde (Auzias-Turenne); la prolongation du bec du calcanéum entre le cuboïde et le scaphoïde (Robert); l'existence d'un os sesamoïde dorsal au-dessus du ligament interosseux, cet os se trouve entre le calcanéum et l'astragale en arrière, et le cuboïde et le scaphoïde en avant (Auzias); les cas très rares dans lesquels l'extrémité antérieure du calcanéum dépasse celle de l'astragale de plus de 7 millimètres, le pied étant préalablement placé dans l'extension forcée (Lisfranc); la saillie de l'astragale en avant du calcanéum (Broca); enfin, le pied-bot.

Dans le petit nombre des amputations sous-astragaliennes pratiquées jusqu'ici, l'un de ces obstacles s'est déjà présenté; M. Robert a été complétement arrêté par la soudure du calcanéum et de l'astragale, et a dû terminer par l'amputation tibio-tarsienne. Dans un cas semblable, M. Vaquez propose de faire passer un trait de scie parallèlement à la partie inférieure de l'astragale, si toutefois cet os paraît très sain, et dans la crainte de rencontrer une des nombreuses anomalies que nous venons d'énumérer, il a fait un précepte de ne jamais commencer une amputation partielle du pied sans avoir une scie sous la main. Ce précepte paraît fort sage, et l'on ne prévoit guère de difficultés que la scie ne puisse lever.

Dans quels cas l'amputation tibio-tarsienne est-elle indiquée? Dans l'état actuel de la science, il ne nous paraît pas possible de faire une réponse bien précise et surtout complète à cette question. M. Vaquez a dû traiter ce point dans les limites que comportent la nouveauté du sujet et le petit nombre des observations, et même dans ces limites son esprit investigateur se sent mal à l'aise au milieu des obscurités et des contradictions que présente la pathologie des os. La moitié des amputations sous-astragaliennes a été pratiquée pour la carie des os du tarse,

et il est facile de prévoir que c'est toujours cette maladie qui présentera le plus souvent l'indication de cette opération ; mais on peut encore la trouver dans les dégénérescences fibreuse et fibro-plastique du pied, le cancer, les tumeurs érectiles (Syme), la nécrose, les exostoses, les tumeurs blanches, la gangrène, les fractures comminutives ou les fractures par écrasement, les brûlures profondes et les plaies par armes à feu.

Avant de décrire l'amputation qu'il préconise, M. Vaquez trace un parallèle étendu entre elle et les amputations qu'on pratique sur le pied ou sur le jambe pour des affections du pied ; nous pensons que le lecteur sera plus à même de suivre l'auteur dans cette comparaison lorsqu'il connaîtra bien les procédés que l'on emploie aujourd'hui pour exécuter l'amputation sous-astragalienne, et nous allons les exposer avec détails, persuadé qu'ils ne sont pas encore suffisamment vulgarisés. Le tableau qui suit, dressé par M. Vaquez, donnera d'abord une bonne idée de tous les procédés employés jusqu'ici, et offrira déjà plus d'un enseignement que tous les chirurgiens y découvriront aisément.

	Procédés.	Chirurgiens.
Méthode à deux lambeaux	1° Lambeaux latéraux égaux. . .	M. de Lignerolles (resté à l'état de projet).
	2° Lambeaux latéraux inégaux. .	Traill, d'Arbroath.
Méthode à un seul lambeau.	1° Dorsal	M. Malgaigne (2e procédé), Lisfranc, Maisonneuve (procédé de nécessité).
	2° Latéral interne.	M. Malgaigne (1er procédé).
	3° Antéro-interne.	M. Leroy (procédé de nécessité).
	4° Latéral interne, plantaire et talonnier. . . . . — 1re variété . .	M. Verneuil. Incision oblique de la plante, section du ligament interosseux par le côté externe.
	4° Latéral interne, plantaire et talonnier. . . . . — 2me variété. .	M. Nélaton. Incision transversale de la plante. La confection du lambeau, dans ces deux variétés du procédé latéral interne plantaire et talonnier, est basée sur le procédé de M. J. Roux, de Toulon, pour la tibio-tarsienne ; la différence est dans la désarticulation, point capital de l'opération.
	5° Latéral externe.	Baudens. Avec résection de la tête de l'astragale, étrier turc de Rognetta.
	6° Quadrilatère interne	Sédillot, modifié par Isnard. M. Vaquez propose de l'appliquer à la sous-astragalienne, en coupant seulement les fibres calcaniennes du tendon d'Achille et conservant la toile fibreuse d'expansion plantaire. Il faut, bien entendu, laisser plus d'ampleur au lambeau que pour la tibio-tarsienne.

La critique de tous ces procédés conduit à ce précepte : toutes les fois que le chirurgien pourra choisir, il devra préférer les procédés à lambeau latéral interne, qui conservent non-seulement les vaisseaux et les nerfs les plus importants, mais encore la peau épaisse de la plante du pied. Parmi ces procédés, celui de M. Malgaigne est trop connu pour que nous ayons besoin de le décrire ; mais nous ferons connaître avec détail la manière dont MM. Nélaton et Verneuil exécutent l'amputation sous-astragalienne, faisant seulement observer que M. Vaquez a commis une légère inconséquence en persistant à désigner par le nom de M. Nélaton un procédé dont ce chirurgien refuse le patronage, comme on peut le voir pages 112 et 114 du mémoire.

Procédé dit de M. Nélaton. — Deux aides sont nécessaires, l'un comprime l'artère dans l'aine, l'autre relève la peau de la jambe vers le mollet. Le pied maintenu de la main gauche dans l'extension, on commence l'incision au milieu de l'espace compris entre le bord externe du tendon d'Achille et la malléole externe, puis on remonte sur la face dorsale du pied pour tailler un petit lambeau convexe à la hauteur de l'articulation de Chopart. Ensuite, on dirige le couteau vers la malléole interne, de manière à former un petit angle ouvert en avant, dont le sommet se trouve à peu de distance de la malléole interne ; cet angle doit faire éviter un pli de la peau, lorsque le lambeau sera mis en position. Le couteau ramené à la face plantaire, coupe transversalement le pied en arrondissant le lambeau, de manière à le rendre légèrement convexe en avant ; cette incision plantaire s'étend depuis la face inférieure du premier cunéiforme jusqu'à l'apophyse du cinquième métatarsien ; de cette apophyse, le couteau remonte

obliquement vers le point de départ. En faisant ces incisions, le chirurgien a dû couper toutes les parties molles jusqu'aux os.

Ensuite, mettant le pied dans l'extension forcée, on sent la tête de l'astragale qui fait saillie; on ouvre l'articulation astragalo-scaphoïdienne, puis on coupe le ligament interosseux par le côté externe et on procède à la dissection du lambeau. Cette dissection doit être faite le plus près possible des os, surtout à la face interne du calcanéum, lieu où se trouvent le nerf et l'artère tibiale postérieure. Ce que M. Vaquez trouve de plus difficile dans l'opération, c'est la dissection de la partie postérieure du calcanéum, dans laquelle on ne doit couper que les attaches calcanéennes et ménager la toile fibreuse. Puis on fait les ligatures et on maintient le lambeau en position au moyen de quelques points de suture ou de bandelettes agglutinatives. On fait reposer le membre demi-fléchi sur le côté externe. Telle est la manière dont M. le professeur Nélaton applique à l'amputation sous-astragalienne le lambeau si ingénieux que M. J. Roux, de Toulon, a imaginé pour l'amputation tibio-tarsienne et qui a tant contribué à rendre cette opération classique.

Procédé de M. Verneuil. — La jambe placée dans la rotation en dedans, l'opérateur saisit fortement le pied avec la main gauche tenue en supination, et le porte dans l'extension et l'abduction, de manière à avoir sous les yeux son bord externe. La pointe du couteau dirigée sur le tubercule externe du calcanéum, trace, à partir de ce point, une incision antéro-postérieure qui passe à 2 ou 3 centimètres de la malléole péronière, au niveau de la tubérosité du calcanéum, puis à 2 centimètres en arrière et en dedans de la tubérosité postérieure du cinquième métatarsien; arrive sur le dos du pied; décrit, pour gagner le bord interne du pied, une courbe à convexité antérieure assez prononcée qui passe en avant de la tête de l'astragale, et aboutit enfin au niveau de la partie moyenne du premier cunéiforme en coupant les téguments du bord interne du pied à peu près verticalement, sur la face interne de cet os. La jambe est alors portée dans la rotation en dehors; la main gauche en pronation saisit de nouveau le pied et l'élève jusqu'à ce que la face plantaire soit accessible au chirurgien. Le couteau divise alors les parties molles de la plante du pied, d'avant en arrière, et de dedans en dehors, en allant rejoindre le point de départ de la première incision, suivant le trajet d'une ligne qui, de la face interne du premier cunéiforme, irait aboutir à la tubérosité externe du calcanéum. L'excavation de la plante du pied à sa partie interne fait que si l'incision est directement étendue entre les deux points que nous venons d'indiquer, elle présente une légère concavité, qui regarde en dehors et se moule ainsi très bien sur la convexité de l'incision dorsale.

La peau ainsi divisée, on coupe au même niveau les tendons des péroniers, puis le ligament latéral externe; on glisse la pointe du couteau entre les ligaments conservés et la face externe du calcanéum, de manière à atteindre le tendon d'Achille, que l'on coupe à son tour avec la pointe au niveau du bord supérieur du calcanéum; le doigt porté dans la plaie reconnaît la fosse profonde qui sépare le calcanéum de l'astragale; on ouvre l'articulation astragalo-scaphoïdienne, en ayant soin de ménager les ligaments calcanéo-cuboïdiens, afin que le calcanéum demeure adhérent à toute la partie antérieure du pied; puis dirigeant le couteau de dehors en dedans, d'avant en arrière, et presque transversalement, on divise avec la pointe tout le ligament interosseux. Il y a des sujets chez lesquels la section de ce ligament est assez facile; chez d'autres, on en vient à bout en luxant le pied sur l'astragale et joignant la déchirure à l'incision; c'est pourquoi il est important de conserver les attaches du calcanéum à l'avant-pied. L'articulation ainsi ouverte par son côté externe, restent à diviser les ligaments et les tendons avec précaution, en rasant très exactement les os, surtout au niveau de la petite apophyse du calcanéum.

M. Verneuil avait insisté dès 1852 (thèse de M. Bourdette) sur l'utilité qu'il y a à attaquer le ligament interosseux par son côté externe. Il a aussi recommandé de réséquer 1 ou 2 centimètres de nerfs du lambeau, pour éviter qu'ils ne soient comprimés pendant la marche, et ne donnent ainsi lieu à des douleurs intolérables. Les deux procédés que nous venons d'exposer fidèlement donnent des résultats à peu près semblables; cependant, le lambeau de M. Verneuil produit une cicatrice légèrement sinueuse, pendant que celui de M. Nélaton donne une cicatrice horizontale dans tout son trajet, et parallèle au plan de sustentation.

L'amputation sous-astragalienne a été pratiquée 14 fois, d'après les recherches consciencieuses et étendues qu'a faites M. Vaquez, et 14 fois elle a donné un très beau succès; c'est là un fait extrêmement important à noter, et qui plaide bien éloquemment la cause de cette amputation. Il ne s'en suit pas cependant que jamais le succès définitif n'ait été entravé par quelques accidents immédiats ou consécutifs. M. Vaquez signale la possibilité du tétanos, de l'infection purulente, des fusées dans les gaînes des tendons, de l'ostéite consécutive, de l'ankylose, des hémorrhagies immédiates et consécutives, de la gangrène du lambeau, et surtout

de douleurs violentes dans le moignon, occasionnées par la compression des nerfs entre l'os et le sol. L'ankylose est ici une complication grave par la gêne qu'elle apporte à la marche; il ne faut pas oublier que c'est surtout à la suite des coups de feu qu'on doit la redouter.

La physiologie nouvelle du membre amputé n'a pas été oubliée. M. Vaquez, en exposant la manière dont se fait la marche et en décrivant l'état du moignon, affirme que tous les amputés qu'il a vus marchent parfaitement sur leur moignon, sans claudication apparente, lorsque le talon de la bottine a été suffisamment élevé; que tous ont conservé l'intégrité des mouvements de l'articulation tibio-tarsienne, à l'exception d'un seul, chez qui une roideur articulaire a rendu pour quelques temps la marche douloureuse; ce qui prouve que la mobilité de l'astragale, loin d'être nuisible, comme on l'a écrit, est au contraire indispensable aux fonctions nouvelles du membre; il faut savoir d'ailleurs qu'au bout de quelques temps il y a une modification dans la position de cet os, et que toute la surface inférieure de l'astragale finit par servir de base de sustentation. On avait craint aussi que les inégalités de la face calcanéenne de l'astragale ne fussent une cause de contusion pour le lambeau; l'expérience a démontré que ces inégalités s'effacent, que les rides se comblent par du tissu fibreux, et que l'amputé peut, sans inconvénient, faire trois lieues par jour. M. Vaquez est persuadé que les tendons qui prennent des attaches sur le moignon, permettent à l'astragale d'avoir des mouvements actifs de flexion et d'extension, ce qu'il regarde comme une heureuse condition pour la marche; enfin, il espère que les craintes exprimées par M. Legouest, au sujet de la luxation en avant de l'astrale, ne se réaliseront pas; du moins jusqu'ici rien de semblable n'a été constaté.

Maintenant que nous connaissons les résultats de l'amputation sous-astragalienne, nous pourrions revenir au chapitre où l'auteur la compare aux autres amputations que l'on pratique pour les maladies du pied. Cette étude, si nous l'analysions complétement, nous obligerait à reproduire beaucoup d'arguments et de faits connus de la plupart de nos lecteurs; nous renverrons donc au mémoire ceux que le sujet intéresse particulièrement, et, pour les autres, il nous suffira de mentionner quelques passages dans lesquels nous trouvons des vues nouvelles.

C'est avec beaucoup de raison, à notre avis, que M. Vaquez refuse à l'opération de Syme, pour l'amputation tibio-tarsienne, la dénomination de désarticulation, et qu'il la présente comme une amputation dans la continuité; Syme, en effet, enlève avec les malléoles le plateau tibial; c'est donc une amputation dans la masse spongieuse de la jambe. On comprend combien il est utile de ne pas conserver une dénomination aussi mal appliquée et qui ne peut que fausser le jugement quand on veut apprécier les dangers comparatifs des opérations qu'on pratique dans cette région.

En regard d'un tableau qui présente les procédés employés pour l'amputation tibio-tarsienne divisés d'après l'endroit où l'on prend le lambeau, M. Vaquez en a dressé un autre qui les présente sous un jour nouveau et bien plus propre à les faire apprécier avec justesse, au point de vue des dangers qu'ils peuvent entraîner et des moyens prothétiques. Voici ce tableau, basé sur l'étendue des parties osseuses que les chirurgiens retranchent :

Ampntation totale du pied.	Avec conservation des malléoles, même chez l'adulte. — Brasdor, Blandin. Avec conservation des malléoles, seulement chez l'enfant. — Syme, Verneuil. Avec résection des malléoles et du plateau tibial sur l'adulte. — Syme. Avec résection des malléoles seules. — J. Roux et beaucoup d'autres. Avec conservation de la moitié postérieure du calcanéum, lambeau ostéo-plastique. — Pirogoff.

Ce tableau montre combien on a eu tort de confondre sous le titre commun de désarticulation totale du pied trois opérations essentiellement différentes : l'amputation intra-malléolaire de Syme, l'opération mixte de J. Roux, et la vraie désarticulation, sans section osseuse de Brasdor et de Blandin.

La conclusion à laquelle cette étude comparative a conduit M. Vaquez est celle-ci : lorsque l'astragale est sain, la désarticulation astragalo-calcanéenne est la meilleure de toutes les opérations qu'on pratique sur le cou-de-pied.

II

QUELQUES MOTS SUR L'EXTIRPATION DU CALCANÉUM.

Lorsque le calcanéum et d'autres os du tarse ou du métatarse sont atteints de l'affection pour laquelle on veut amputer, on doit évidemment avoir recours à l'amputation sous-astragalienne que nous venons de décrire; mais si le calcanéum seul est malade, on devra pratiquer une nouvelle espèce d'opération sous-astragalienne, dans laquelle on retranche le calcanéum

seul en laissant tout l'avant-pied. C'est là une opération encore peu connue en France, mais qui se répand en Angleterre et en Amérique, et sur laquelle le mémoire de M. Vaquez va, sans doute, attirer l'attention des chirurgiens de notre pays.

M. Vaquez appelle cette opération : amputation de Monteggia, parce qu'il a prouvé que le chirurgien de Milan l'avait pratiquée trente-cinq ans avant Greenhow, que l'on considère en Angleterre comme le promoteur de l'extirpation du calcanéum. Peut-être y a-t-il quelque inconvénient à donner ainsi un nom historique, au lieu d'un nom anatomique, à une opération, avant d'être bien sûr que des rechcrehes bibliographiques plus étendues ne viendront pas demain rayer ce nom, pour le remplacer par un autre qui pourra à son tour subir le même sort. Deux observations nous font connaître deux procédés différents pour l'extirpation du calcanéum ; dans la première, traduite du texte de M. Bonsfield Page, on voit qu'une incision au-dessous de l'os fut faite dans toute son étendue, à partir d'un demi-pouce au-dessus de la malléole interne jusqu'au dessous du péroné, en passant sous la plante du pied ; que le lambeau postérieur fut soigneusement détaché de la surface de l'os et de l'insertion du tendon d'Achille coupée ; qu'alors le chirurgien atteignit l'articulation astragalo-calcanéenne, à l'aide d'un bistouri étroit et parvint à diviser les ligaments latéraux, ainsi que le ligament interosseux; qu'ensuite il fit deux incisions, une de chaque côté du pied, commençant à l'articulation calcanéo-cuboïdienne et finissant aux extrémités de la première incision ; que ce lambeau étant disséqué à la face intérieure du calcanéum, M. Bonsfield sépara facilement cet os du cuboïde ; il avait ainsi divisé les artères plantaires. On notera que ce chirurgien recommande prudemment de n'opérer qu'en se ménageant un lambeau qui, au besoin, pourrait s'appliquer à l'amputation tibio-tarsienne si l'astragale était malade. Le résultat de son opération fut aussi satisfaisant que possible, et après avoir échappé à plusieurs complications, le malade marcha ayant conservé son avant-pied.

Dans la seconde observation, que M. Verneuil avait déjà fait connaître dans la *Gazette hebd.*, 1857, nous trouvons un procédé de M. Morrogh, qui nous paraît meilleur que le précédent : « une incision fut pratiquée sur l'extrémité postérieure du calcanéum; elle s'étendait de la face supérieure à la face inférieure, et, dans ce dernier sens, elle fut prolongée jusqu'à l'articulation calcanéo-cuboïdienne, en évitant avec soin l'artère plantaire externe ; elle fut aussi un peu étendue en haut, mais sans atteindre les péroniers latéraux. Un lambeau carré fut ainsi dessiné sur le bord externe du pied ; on le détacha et on coupa le tendon d'Achille à son insertion. Un scalpel fort et étroit fut glissé au-dessous des tendons péroniers et ouvrit l'articulation calcanéo-cuboïdienne, sans toucher aux tendons ni à l'artère voisine ; puis on divisa le ligament interosseux sous l'astragale, et on fit tourner le calcanéum sur son axe, de manière à découvrir sa face interne ; les parties molles en furent séparées surtout avec le manche du scalpel, et l'opération fut ainsi terminée. Ce procédé permit de voir les artères tibiale postérieure et plantaire battre au fond de la plaie ; le pied fut maintenu dans l'extension au moyen d'une gouttière en gutta-percha, préalablement moulée sur le cou-de-pied. Deux mois après l'opération l'enfant pouvait courir rapidement. »

A l'époque où M. Martineau Greenhow publiait son mémoire (*British med. chir.*, july 1853) cette opération avait été pratiquée 12 fois en Angleterre ; M. Vaquez compte encore 8 ou 10 opérations faites depuis, soit en Angleterre soit en Amérique, et ne signale aucune terminaison funeste. Bien qu'il soit regrettable, dit-il en terminant, que la physiologie du membre ainsi mutilé n'ait pas encore été étudiée, et bien que le temps seul puisse permettre de juger des résultats éloignés de cette nouvelle opération, on ne saurait méconnaître après d'aussi nombreux témoignages que l'extirpation du calcanéum est une bonne opération dans les cas de carie dure de Gerdy, de carie simple, et de nécrose de cet os ; dans la carie molle et ulcérante des scrofuleux, la récidive est au contraire tellement à craindre, qu'on ne saurait la tenter.

Dans cette analyse de l'important mémoire de M. Vaquez, nous nous sommes attaché à extraire, pour les lecteurs de l'Union Médicale, tout ce qu'il y a d'important au point de vue de l'application, et nous avons glissé légèrement sur les questions d'histoire, de doctrine, sur les appréciations comparatives de l'auteur, sur les observations et les figures qu'on y a jointes ; nous avons ainsi laissé beaucoup à apprendre à ceux qui voudront puiser à la source même ; quelle que soit leur érudition, nous pouvons les assurer que leur curiosité scientifique y trouvera d'agréables satisfactions.

Dr Duchaussoy.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

DE LA TRANSMISSION DE LA PHTHISIE PULMONAIRE SOUS L'INFLUENCE DE LA COHABITATION; par M. Bruchon. — Voici les conclusions par lesquelles l'auteur résume son travail : 1° La phthisie pulmonaire peut se communiquer, à la longue, d'individu à individu, sous l'influence de la cohabitation et des rapports intimes qui en sont la conséquence; proposition qui s'appuie sur le contrôle des faits et du raisonnement. 2° La transmission s'effectue ordinairement du sujet le plus âgé au sujet le plus jeune. 3° Dans la grande majorité des cas, la transmission se fait de l'homme à la femme. 4° Cette espèce de contagion est d'autant plus à craindre que le sujet qui s'y trouve exposé a une prédisposition plus grande à la maladie en question. 5° Les influences qui contribuent à amener ce résultat sont l'identité des conditions hygiéniques, l'absorption fréquente des exhalaisons morbides que dégage le sujet malade, la fécondation par ce dernier. 6° Les conséquences pratiques à déduire se rapportent aux mesures prophylactiques, c'est-à-dire à l'éloignement ou à l'atténuation de la cause morbifique. — (*Revue méd.*, 31 juillet 1859.)

FRIABILITÉ EXTRÊME DES ARTÈRES DE LA JAMBE APRÈS L'AMPUTATION; NÉCESSITÉ DE LA LIGATURE DE L'ARTÈRE POPLITÉE; par M. Verneuil. — M. Verneuil, venant de pratiquer une amputation de la jambe dans les condyles du tibia, chez un homme émacié, en proie aux accidents de la fièvre hectique, rencontra les plus grandes difficultés dans la ligature des artères. Une première fois, la tibiale antérieure se déchira sous l'action de la pince; heureusement, la seconde tentative fut plus heureuse; un fil simple, mais large, étreignit l'artère. Passant de là au tronc tibio-péronier, M. Verneuil le saisit avec la pince; mais la pince emporte la pièce. Il reprend le vaisseau plus haut et avec les plus grandes précautions, et il serre avec un gros cordonnet. Le sang s'arrête, mais non complétement. L'opérateur veut lier une artériole; elle se rompt, et le sang recommence à couler assez profondément, malgré la compression de l'aine. Une ligature large, formée d'un fil triple, aplati en ruban, est jetée sur le faisceau vasculaire tout entier. Mais lorsqu'on suspend la compression, le sang sort avec presque autant de force qu'avant toute ligature. Une ligature médiate n'a pas plus de succès; bientôt même le bout du vaisseau, surchargé de ligatures, est emporté par l'impulsion artérielle et le sang s'échappe de nouveau avec violence. Une seconde tentative est faite, avec une apparence de réussite; mais le sang fait encore irruption au bout de quelques secondes. Plus d'une heure s'était écoulée depuis l'ablation du membre; l'opéré était dans un état alarmant; les aides étaient fatigués et l'opérateur tout autant qu'eux. C'est alors que M. Verneuil, après avoir songé un instant à couper la cuisse, eut l'idée de lier la poplitée à sa partie inférieure. Il avait pratiqué l'amputation à deux lambeaux : l'angle de réunion des deux incisions, qui répondait en dedans à la partie inférieure du condyle du tibia, fut prolongé vers le condyle du fémur. L'artère poplitée fut isolée de la veine, mais non de son tissu cellulaire, et cette fois avec le plus grand succès. — (*Arch. gén. de méd.*, août 1859.)

SUR L'ALBINISME RÉSULTANT DU MARIAGE ENTRE CONSANGUINS; par M. Brière. — Dans un village du district d'Yverdon, deux frères ont épousé les deux sœurs, leurs cousines germaines : les uns et les autres sont des paysans, dans l'aisance, jouissant d'une bonne santé; pas d'antécédents fâcheux dans les deux familles. — L'un des deux frères a eu cinq enfants, l'autre deux; ces sept enfants sont tous albinos au plus haut degré; décoloration complète de la peau; chairs molles; cheveux blancs argentés, fins; paupières agitées d'un incessant clignotement; iris roses, soumis à des oscillations rapides et continues, de dilatation et de resserrement; pupille rose-foncé, presque rouge. Ces enfants, dont l'aîné a une vingtaine d'années, ont, comme on le voit, les caractères les plus saillants de l'albinisme. — Trois des enfants du premier ménage sont morts, l'un d'une chute, les deux autres de maladie de nature à nous inconnue. Un des deux du second ménage est mort aussi; tous en bas âge. — Le père des cinq enfants a perdu sa femme et en a épousé une autre, avec laquelle n'existait aucune parenté; il en a eu quatre enfants tous bien portants et n'offrant aucune trace d'albinisme. — (*Écho méd. suisse*, août 1859.)

COURRIER.

Par arrêté en date du 20 août 1859, M. Moitessier, agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé chef des travaux chimiques à ladite Faculté, en remplacement de M. Brousse.

— Par arrêté de la même date, M. Peuchet, élève de la Faculté de médecine de Strasbourg, est nommé aide de clinique à ladite Faculté, en remplacement de M. Bley, démissionnaire.

— Par arrêté en date du 20 août 1859, sont nommé à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers :

1° Professeur titulaire de pathologie interne, en renplacement de M. Jolly, décédé, M. Brossard, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à la même Ecole ;

2° Professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Brossard, M. Delaunay, professeur suppléant ;

3° Professeur suppléant, en remplacement de M. Delaunay, M. Delamardière, professeur en médecine.

— Le 24 octobre prochain il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon un concours public pour la nomination de douze élèves internes, appelés a faire le service de médecine et de chirurgie dans les hôpitaux et hospices civils de cette ville, et dans l'hospice du Perron, à Oullins, près de Lyon.

— La commission générale de l'Association des médecins du Rhône a voté, dans sa dernière séance, un secours de 600 fr., pour l'année 1859, à la veuve de l'un de nos plus honorables confrères de Lyon.

— M. le docteur H. Lebert, professeur de clinique médicale à l'Université de Zurich depuis 1852, auteur de travaux estimés sur la physiologie et l'anatomie pathologique, vient d'être appelé à occuper la même chaire à l'Université de Breslau, où il remplacera le professeur Frerichs.

— La Faculté de médecine de San-Francisco vient de signaler son existence par l'émission d'un prospectus en langue anglaise, dont voici les passages principaux :

Cette institution nouvelle compte six chaires. Les sciences qui y sont professées sont :

1° La pathologie ; 2° la chimie ; 3° la physiologie, l'obstétrique, les maladies des femmes et des enfants ; 4° l'anatomie et la chirurgie ; 5° la matière médicale ; 6° la jurisprudence médicale. (Le propectus explique assez naïvement la nécessité de ce dernier cours par la fréquence des occasions qui, dans ce pays, appellent le médecin à jouer le rôle d'expert en justice, pour blessures, meurtres, empoisonnements, etc.)

La clinique n'est pas négligée : outre les visites d'hôpital, nous avons remarqué qu'on promet aux étudiants de leur faire visiter et soigner, mais sous la surveillance de professeurs, un certain nombre de malades au dehors.

Mais l'étude de l'anatomie est surtout annoncée sous des couleurs engageantes. « La matière à dissection, dit le programme, est abondante et peu chère » ; et les brises salubres propres à ce climat, non seulement conservent le cadavre pendant un temps indéfini, mais préservent aussi la santé des élèves.

Une dernière invitation est tenue en réserve pour décider les plus récalcitrants. Le candidat jugé indigne est simplement ajourné ; il peut même retirer sa thèse, ainsi que le prix de l'épreuve, et « ne pas être considéré comme refusé ! » — (*Gazette des hôp.*)

Considérations sur le siége, la nature et le traitement du diabète, par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale*. Brochure, 1 fr.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 105. MARDI 6 SEPTEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : Prophylaxie et traitement de certaines inflammations légères. — Traitement des angines par des gargarismes à l'eau froide. — Généralisation de l'emploi de la potion rasorienne dans toutes les affections fébriles des organes respiratoires. — Moyen de s'assurer de la pureté de la glycérine. — II. THÉRAPEUTIQUE : Nature et traitement rationnel du croup et de l'angine couenneuse ; du perchlorure de fer et de son mode d'action dans la diphthérite. — III. BIBLIOTHÈQUE : Les maladies du caractère. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Ectropion de la paupière supérieure ; blépharoplastie ; guérison. — Ligature de l'artère carotide primitive. — V. COURRIER.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT DE CERTAINES INFLAMMATIONS LÉGÈRES.

En thérapeutique, il n'y a pas de petits moyens ; s'ils sont utiles, ils atteignent leur but et doivent être retenus. Voici une communication de l'un de nos collaborateurs, M. le docteur E. Baudot, dans laquelle est rappelé un moyen déjà indiqué par Laënnec pour guérir à leur début de petites inflammations qui, pour être sans gravité, n'en sont pas moins fort incommodes :

« Une petite observation que j'ai faite, il y a peu de jours, m'a suggéré quelques réflexions que bien certainement d'autres ont faites avant moi, mais qui ne m'en paraissent pas moins utiles à connaître. D'abord elles peuvent être profitables à quelqu'un ; si je n'avais cet espoir, je ne les écrirais pas. Ensuite elles touchent, par un certain point, à la grande question de la chaleur animale, qui depuis longtemps fait le sujet de mes plus constantes préoccupations.

Montrez-moi, disait quelque part, Charles Nodier, un médecin qui guérisse seulement un rhume de cerveau, et je le proclame le plus grand médecin de la terre. Charles Nodier est mort, bien malheureusement pour moi, car j'ai rempli le programme. Après cela, il est bien possible que ce soit une amygdalite que j'ai guérie et non un rhume de cerveau. Voici le fait :

Un homme vient me consulter et me raconte que toutes les fois qu'il se fait couper les cheveux, il est presque invariablement pris, dans la nuit suivante ou le lendemain, d'un rhume de cerveau ou d'un mal de gorge qui, l'un et l'autre, durent plusieurs jours. Or, il vient de se faire couper les cheveux, il y a tout au plus deux ou trois heures, et déjà il éprouve certains symptômes qui annoncent toujours le début du mal. Ainsi, il m'indique une sensation de froid dans toute la partie postérieure de la tête et du cou, une céphalalgie déjà notable, un léger frisson et un malaise général. De plus, il me demande le moyen d'arrêter tout cela. Je lui conseillai simplement de rentrer chez lui,

de boire immédiatement environ sept à huit centilitres de punch bien chaud, de dîner deux heures après et de ne pas sortir ce soir là, à cause de la fraîcheur de la température. Il suivit ma prescription et il n'eut ni coryza ni amygdalite.

Laënnec ne faisait pas autre chose lorsqu'il guérissait les bronchites au début par les alcooliques chauds. Qui est-ce qui, depuis Laënnec, n'en a pas guéri de cette manière? Pour ma part, cela m'est arrivé bien souvent. — Les paysans qui ont eu à subir un froid plus intense qu'à l'ordinaire, qui, par exemple, se sont jetés dans une eau froide, pour une cause ou pour une autre, ne manquent jamais de se réchauffer par une forte goutte d'eau-de-vie ou par du vin chaud; et ils s'en trouvent bien. Il n'est peut-être personne qui, en cherchant bien, ne se rappelle une occasion où un pareil moyen lui ait été utile.

Les alcooliques chauds ont-ils donc une vertu prophylactique spéciale? Pas le moins du monde. Si j'avais eu affaire à un enfant ou à une femme, je lui aurais plus volontiers conseillé de se coucher, de boire un litre ou un demi-litre d'infusion de tilleul bien chaude et de ne pas bouger du lit, et j'aurais réussi de même. L'infusion de tilleul *chaude* et les alcooliques *chauds* agissent par leur qualité de stimulants diffusibles, qualité qu'ils doivent et à leur température et à leurs propriétés spéciales. Cette action se traduit par des phénomènes variés, et entre autres par une forte excitation des fonctions de la peau.

Je m'explique facilement le résultat qu'on en obtient. Comme la température animale ne peut varier que dans des limites fort étroites, et que la conservation de cette température est l'objet d'un travail énorme de toute la machine, et surtout de la part de la circulation, si, par une cause quelconque, on soustrait brusquement une certaine quantité de calorique à l'organisme, immédiatement celui-ci se met à réparer la perte, et par suite, produit un excédant de travail. Il arrivera plus promptement au but et maintiendra plus facilement sa nouvelle activité, si on l'aide à temps par des moyens efficaces. Lorsqu'un cheval, traînant sa voiture sur une route parfaitement unie, se trouve tout à coup engagé dans un mauvais pas, son énergie ne se trouve pas toujours montée au degré necessaire pour franchir l'obstacle; et on sait les merveilles que produit alors un léger coup de fouet appliqué à temps, ou même seulement certaines allocutions bien senties. Dans le cas qui nous occupe, le coup de fouet, l'encouragement, ce seront les stimulants diffusibles. Grâce à ces moyens, les obstacles seront franchis, et il n'y aura ni rhume de cerveau, ni amygdalite, ni bronchite, etc.

Le tout est d'arriver *à temps* et de graduer l'*encouragement* d'après la gravité du danger à redouter. Ce sont là deux questions souvent, il est vrai, difficiles à résoudre. Cependant, pour ne parler que de la première, il est presque toujours possible de rapporter à un instant précis l'origine d'une bronchite, d'une pneumonie, etc. Bien des gens même sentent instinctivement, après un refroidissement, qu'ils vont être pris de maladie. C'est à ce moment là surtout, mais non exclusivement, qu'il conviendrait d'agir et de suivre simplement la méthode de Laënnec : se mettre au lit et prendre un punch ou un grog chaud ou même le modeste brûlot, ou encore du vin chaud. Chez les femmes et chez les enfants, une certaine quantité d'une infusion bien chaude produirait un effet analogue; mais alors le lit bien couvert est de première nécessité. On se condamnerait ainsi à une petite maladie de quelques heures, si l'on peut appeler cela une maladie, mais, en revanche, on en éviterait une de plusieurs jours et quelquefois de plusieurs semaines. — Je recommande l'usage (mais non l'abus) de mon moyen pour tous les cas où l'on aura été exposé à un refroidissement quelconque.

Dr Edmond Baudot. »

TRAITEMENT DES ANGINES PAR DES GARGARISMES A L'EAU FROIDE.

La communication suivante nous est adressée par un modeste praticien rural, qui ne la destinait pas à la publicité; nous la lui donnons d'autant plus volontiers qu'elle porte un cachet de sincérité et qu'elle confirme ce que nous avons souvent dit à nos

confrères ; sur quelque humble théâtre que vous soyez placés, partout où l'homme souffre, vous avez un champ d'observation à explorer, et de votre observation, quand elle est éclairée et loyale, vous devez compte à l'humanité et à la science.

« Monsieur le rédacteur,

En lisant dans votre estimable journal du 26 juillet, la communication de M. le docteur Roche, sur le traitement de l'angine couenneuse, j'ai été frappé de l'analogie du moyen qu'il préconise avec celui que j'emploie, depuis une quinzaine d'années, très heureusement. Je ne me rappelle pas avoir perdu, depuis bien longtemps, un seul individu affecté du mal de gorge, couenneux ou non. Mais, sans remonter aussi loin, j'ai trouvé, dans l'épidémie d'angines couenneuses, qui sévit en Saintonge depuis plusieurs mois, assez de sujets d'observation pour me fixer sur la valeur de mon traitement. Voici les faits :

J'ai eu à traiter, pour ma part, 25 à 30 individus affectés du mal de gorge, il y en a eu à tous les degrés ; mais plus de la moitié ont présenté des plaques blanches membraneuses sur les amygdales, les piliers du voile du palais et les parties environnantes, avec engorgement des ganglions sous-maxillaires. Tout cela avec plus ou moins d'intensité ; mais dans le nombre, il y a eu sept ou huit cas très graves, et j'ai eu le bonheur de les voir tous se rétablir. Ces résultats, je le sais, ne proclament pas l'infaillibilité du traitement ; mais au moins ils le recommandent à l'attention, surtout quand de toutes parts on se livre à toutes sortes d'essais pour trouver un bon traitement à opposer à cette cruelle maladie. Cependant, sans la communication de M. Roche, j'aurais gardé le silence ; mais après son appel à ses confrères, je me crois obligé de faire connaître les moyens que j'emploie : l'un d'eux, que je regarde comme le principal, offre une analogie frappante avec celui de M. Roche. Le voici. — Gargarismes à l'*eau froide pure,* répétés aussi souvent que possible, vingt ou trente fois par heure si on peut, et continués jusqu'à la disparition des plaques et de la douleur. Dans les cas les plus simples, j'emploie concurremment les sinapismes et la demi-diète, et dans les cas les plus graves, la saignée, les sangsues et la diète absolue, le tout proportionné à l'intensité de la maladie et à la force du sujet. Pour boisson, le malade avale, à sa volonté, quelques gorgées de son gargarisme. Chez les enfants, je fais remplacer le gargarisme par des lotions dans la gorge, pratiquées avec un pinceau trempé dans l'eau froide, et répétées aussi souvent que possible. Je n'ai jamais cautérisé ni rien ajouté à l'eau.

J'ai souligné le mot *froide,* parce que j'attache à ce degré de température une importance très grande. L'humidité froide me paraît être le véritable remède de l'angine. Et si, comme je le suppose, M. Roche emploie, à froid, l'eau chargée de chlorure de sodium ou d'une autre substance peu active, on peut se demander, après les effets connus de l'eau pure, si l'excipient n'a pas plus contribué à la guérison que le remède lui-même ?

Je ne sais si je m'exagère les choses, mais il me semble que la solution de cette question serait d'une grande utilité ; d'abord parce que si l'eau était reconnue le véritable remède, les pauvres malades se trouveraient affranchis de toutes ces substances, qu'ils n'acceptent qu'avec répugnance, quand l'eau leur fait tant de plaisir, et ensuite parce que l'inconnue dégagée du problème, pourrait, à l'avenir, servir de base à de nouvelles recherches thérapeutiques.

Monsieur le rédacteur, je ne vous demande pas de publier ma lettre ; la voix d'un médecin de village n'est pas autorisée pour commander l'attention et la confiance. Mais puisque M. Roche est à l'œuvre pour expérimenter et qu'il fait appel à ses confrères, je vous prierai de lui communiquer ma lettre, et s'il veut soumettre les deux topiques à des expériences comparatives, il jugera lequel est préférable et surtout s'il justifie la confiance qu'il semble mériter aujourd'hui. Dans ce cas, l'autorité de M. Roche, aidée de votre excellent journal, fera facilement adopter le moyen dans la pratique, qu'on peut espérer voir renoncer, dans bon nombre de cas, à la cautérisation, aujourd'hui peut-être trop fréquemment employée et souvent si peu efficace.

Agréez, etc. E. Blanc, d.-m. à Rioux. »

GÉNÉRALISATION DE L'EMPLOI DE LA POTION RASORIENNE DANS TOUTES LES AFFECTIONS FÉBRILES DES ORGANES RESPIRATOIRES.

M. le docteur Fonssagrives résume dans les conclusions suivantes, une substantielle note sur ce sujet :

« 1° L'émétique, une fois que la tolérance est rétablie, peut être donné pendant des mois entiers à des doses de 20 à 10 centigrammes, et concurremment avec une alimentation très réparatrice, sans provoquer le moindre trouble digestif, ni amener le moindre malaise général. La constipation survient presque invariablement sous son influence.

2° Il y a tout avantage à remplacer les antimoniaux insolubles donnés d'habitude à la fin des pneumonies aiguës par des doses décroissantes, mais prolongées, d'émétique.

3° Dès que la bronchite aiguë simple dépasse certaines limites, il convient de lui opposer la potion stibiée. Cette médication est encore mieux indiquée, lorsque les poumons sont suspects ou lorsque la bronchite confine à la pneumonie, sans qu'un diagnostic précis puisse être formulé, comme cela arrive si souvent chez les enfants.

4° L'émétique à hautes doses arrête le plus souvent les accidents aigus du ramollissement tuberculeux, et maintient ou ramène la phthisie sous cette forme apyrétique à laquelle les eaux thermales sulfureuses et les huiles de poisson sont opposées avec avantage. L'existence de signes de ramollissement de l'estomac constitue la seule contre-indication à l'emploi de ce moyen.

5° Ce traitement est applicable avec grande chance de succès à la période æstueuse de la bronchite capillaire, à la pneumonie intercurrente des fièvres typhoïdes et à la bronchite généralisée très aiguë à laquelle sont sujets les emphysémateux.

6° Il serait possible que l'émétique continué à petites doses, pendant une série de plusieurs mois, rendît définitivement stationnaires les tubercules déposés dans le tissu du poumon, mais c'est un point à réserver pour l'expérimentation ultérieure. » — (*Bulletin de thérap.*, 30 août 1859.)

A l'occasion de la dernière conclusion de ce travail, nous rappellerons qu'il y a au moins un demi-siècle, le docteur Lanthois a préconisé l'emploi de l'émétique dans le traitement de la phthisie tuberculeuse, et que ce médecin, qui a publié un livre sur ce sujet, assurait avoir enrayé un grand nombre de phthisies par l'emploi de ce moyen. L'emploi de l'émétique dans la phthisie a été aussi beaucoup vanté par un des plus honorables médecins des hôpitaux de Paris, M. le docteur Bricheteau. Nous ajouterons, enfin, que quoique nous ne l'ayons pas indiqué dans nos diverses publications sur la phthisie, nous avons eu plusieurs fois recours nous-même à la potion rasorienne dans des cas où nous avons eu à combattre la complication, si fréquente dans le cours de la phthisie, d'une pneumonie partielle.

MOYEN DE S'ASSURER DE LA PURETÉ DE LA GLYCÉRINE.

L'emploi si fréquent aujourd'hui de la glycérine nous engage à consigner ici un moyen très simple de constater si le produit livré par le commerce est chimiquement pur.

On verse dans une éprouvette remplie de glycérine quelques gouttes d'une solution de nitrate d'argent, qui donne immédiatement un précipité caséiforme, si, comme le plus souvent c'est le cas, la glycérine contient des chlorures. — (*Bulletin de thérap.*, 30 août 1859.)

THÉRAPEUTIQUE.

NATURE ET TRAITEMENT RATIONNEL DU CROUP ET DE L'ANGINE COUENNEUSE; DU PERCHLORURE DE FER ET DE SON MODE D'ACTION DANS LA DIPHTHÉRITE;

Par le docteur Félix Isnard, de St-Amand-les-Eaux (Nord).

Frappé depuis longtemps de l'impuissance de la thérapeutique contre la diphthérite, et convaincu que dans un agent interne, plutôt que dans un traitement chirurgical, se trouverait le moyen de guérir cette cruelle maladie, je m'étais mis à la recherche d'un médicament qui pût lui être opposé efficacement. Mes idées théoriques sur la nature des affections diphthéritiques pouvaient seules, comme on le verra plus loin, me mettre sur la voie du remède, et elles m'avaient conduit, en effet, après une exploration presque complète dans le vaste champ de la matière médicale, à choisir le perchlorure de fer. J'attendais, pour livrer à la presse les résultats de mon travail, d'avoir un nombre suffisant d'observations assez concluantes pour corroborer ma théorie, quand je lus les succès nombreux que M. le docteur Aubrun obtenait déjà de ce sel ferrugineux. J'avais renoncé, dès ce moment, à publier mes notes, et si je m'y décide aujourd'hui, ce n'est plus pour proposer un médicament qui a déjà fait ses preuves et dont l'honneur de la découverte doit revenir à M. Aubrun, mais bien plutôt pour encourager les praticiens à son emploi, et surtout pour faire connaître son mode d'action que tous les médecins n'ont point envisagé de la même manière que moi.

Je vais, dans ce travail :

1° Esquisser succinctement mes vues théoriques sur la nature des affections diphthéritiques;

2° En déduire le traitement médical et chirurgical qui me paraît le plus rationnel. C'est dans cette deuxième partie, bien plus détaillée que la première, que j'exposerai la série d'idées qui m'avait amené à faire choix du perchlorure de fer et le mode d'action que ce médicament me paraît avoir dans la thérapeutique de la diphthérite.

I

Le croup et l'angine couenneuse, longtemps considérés comme distincts, sont identiques par leur nature. Ces deux maladies ne se différencient que par le siége, l'une affectant l'isthme du gosier et l'arrière-gorge, l'autre le larynx et la trachée. Souvent même elles existent simultanément, le croup étant fréquemment précédé de l'angine couenneuse. Ce sont là des vérités acquises à la science.

Ces deux maladies étant essentiellement les mêmes réclament le même traitement essentiel. Celui que j'ai adopté découlant de mes idées sur la nature de la diphthérite, je vais exposer celles-ci en quelques lignes.

L'angine couenneuse et le croup sont des inflammations spéciales du pharynx et des voies aériennes, avec altération particulière de leurs muqueuses qui laissent transsuder un produit fibrino-albumineux, formé surtout aux dépens de la partie liquide du sang.

Cette exsudation plastique, étalée en pseudo-membrane plus ou moins large, s'opère très rapidement.

Les phénomènes qui l'accompagnent sont d'abord simplement locaux, n'ayant d'autre retentissement dans l'organisme qu'un peu de fièvre et d'accablement. Ils peuvent néanmoins s'aggraver; ils s'aggravent même le plus souvent par l'accroissement des pseudo-membranes : c'est alors qu'apparaissent des spasmes du larynx, des accès de suffocation, l'asphyxie, l'anesthésie, etc. Mais, remarquons-le bien, ces symptômes effrayants ne proviennent nullement d'un empoisonnement, d'une infection générale : ils trouvent leur raison d'être dans l'obstacle mécanique apporté à la respiration par les fausses membranes, dans le défaut d'hématose qui en est la conséquence, et disparaissent rapidement dès que, la trachée étant ouverte, l'air arrive en quantité suffisante dans les poumons : à ce point de vue, ce sont toujours des symptômes

locaux, quoique très sérieux. Le croup, dans ce cas, est dit *localisé;* il peut rester localisé pendant toute sa durée.

D'autres fois, dès l'apparition des premières pseudo-membranes, ou après un temps plus ou moins long, par suite probablement d'une altération des produits exhalés inconnue dans son essence, par suite de leur résorption, sous l'influence de causes qui ne sont pas toujours appréciables, de prédispositions individuelles ou d'un génie épidémique qui lui-même est plus ou moins malfaisant, des phénomènes généraux d'une infection spéciale apparaissent promptement, dominent les dangers dus à l'affection locale ou marchent avec eux en les compliquant et constituent un appareil de symptômes adynamiques graves qui amènent presque inévitablement la mort. C'est le croup *infectieux*.

Pour moi donc (j'insiste avec intention sur cette succession de phénomènes qui n'est pas admise par tous), le mal est *primitivement local* et peut rester local pendant toute sa durée; il n'est *général que consécutivement*. — Il est local parce qu'il est dû en principe à une altération particulière de la muqueuse qui laisse transsuder les parties fibrineuses du sang. Il peut rester local, quoique pouvant devenir très grave, en tant que la membrane muqueuse est seule altérée et non pas le sang dans ses éléments. — Il n'est général que consécutivement à la résorption des pseudo-membranes, laquelle est plus ou moins rapide et funeste, selon les circonstances, selon le génie épidémique. C'est alors seulement que le sang s'altère dans sa masse, que l'albumine apparaît dans les urines, dans les sécrétions accidentelles, les épanchements viscéraux, que l'engorgement des ganglions du cou se montre, et tout le cortége des accidents infectieux de la diphthérie.

En un mot, le mal est d'abord local et peut rester localisé, et, dans ces cas, la membrane muqueuse seule est malade, le sang restant intact dans sa composition élémentaire ; le mal peut devenir infectieux, et alors membrane et fluide sanguin sont altérés dans leurs principes constituants.

Je dis que le croup et l'angine couenneuse sont des affections primitivement locales et non primitivement générales,

Parce que la pseudo-membrane se montre toujours au début, ordinairement sans prodromes, sans fièvre forte;

Parce que l'on voit souvent des angines couenneuses très intenses, avec fausses membranes très larges et très épaisses, sans le moindre retentissement dans l'économie, sans même que le sujet atteint soupçonne en lui l'existence d'une maladie;

Parce qu'il est des croups très graves qui ne déterminent d'autres troubles que ceux qui résultent d'un obstacle mécanique apporté à la respiration;

Parce que les phénomènes infectieux n'ont jamais apparu au début; l'albuminurie, les épanchements séreux, les exsudations plastiques sur les solutions de continuité cutanées, l'état adynamique, etc., sont toujours consécutifs;

Parce que, dans l'hypothèse d'une infection toujours primitive, tous les cas devraient être infectieux. Comment expliquer, dès lors, les localisations du mal, pendant toute sa durée, sur une seule amygdale, sur un pilier du voile du palais, sur l'épiglotte, dans le larynx seul?

Il y a donc, à mon avis, un moment où le croup et l'angine couenneuse sont des maladies purement locales : c'est à leur début. Ce moment existe toujours : quelquefois très court, souvent plus long, il peut embrasser parfois toute la durée du mal. C'est une circonstance importante à connaître pour le traitement, et qui nous prouve qu'il y a un instant où ces terribles affections sont complétement à la portée des ressources thérapeutiques et peuvent être combattues avec succès.

II

Le traitement des maladies diphthéritiques se résume à remplir les indications suivantes :

1° Prévenir la formation des pseudo-membranes où l'arrêter quand elle est commencée ;

2° Détruire les pseudo-membranes déjà formées, et prévenir l'asphyxie que leur présence peut déterminer;

3° Prévenir l'intoxication diphthérique et la combattre quand elle est déclarée.

I. *Prévenir la formation des pseudo-membranes; l'arrêter quand elle est commencée.* — C'est là le point important de la question que je traite. La fausse membrane est la manifestation pathologique du croup et de l'angine couenneuse : sans fausse membrane, pas de croup, pas d'angine couenneuse. Or, empêcher sa formation ou l'arrêter dès sa première apparition, et alors que sa présence ne peut occasionner aucun danger sérieux, asphyxie ou infection générale, ne sera-ce pas avoir trouvé le remède contre la diphthérite?

La pseudo-membrane diphthéritique est un produit fibro-albumineux formé aux dépens des matériaux du sang, et transsudant de la muqueuse pharyngienne ou laryngée, à la surface de laquelle elle s'étale en y adhérant. Elle est constituée par la partie liquide du sang ou *plasma,* moins l'eau qui s'est évaporée au contact de l'air, plus un peu de globuline dépouillée de sa matière colorante et entraînée avec le plasma.

Je compare la formation des pseudo-membranes à une hémorrhagie par exhalation, avec cette différence que dans les hémorrhagies, c'est, selon leur genre, tantôt le sang et tantôt la muqueuse qui sont altérés, tandis que dans la formation pseudo-membraneuse, c'est toujours la muqueuse seule qui est altérée primitivement, le sang ne l'étant que consécutivement et par infection. Dans l'un et l'autre cas le mécanisme est le même : c'est une exhalation *rouge* dans l'hémorrhagie, *blanche* dans la diphtérite; avec la première, tous les éléments du sang sortent de leurs vaisseaux, avec la deuxième c'est seulement sa partie blanche.

D'après cette manière de voir, le but essentiel à atteindre dans le traitement des affections couenneuses est de trouver un agent capable de mettre *très promptement* le sang dans des conditions telles, 1° ou qu'il puisse retenir dans ses vaisseaux ses principes fibro-albumineux ; 2° ou bien qu'il ne les laisse transsuder à travers la muqueuse que sous forme d'une exhalation à peine séreuse, à peine adhérente au tégument interne, facile à être détachée et expulsée au dehors.

Deux ordres de médicaments, les *fluidifiants* et les *coagulants* peuvent remplir ces indications. Il s'agit de les comparer.

1° Les fluidifiants ont pour action de donner de la fluidité à l'albumine contenue dans le sang.

Ce sont surtout : les alcalis et leurs carbonates, l'ammoniaque et tous ses composés salins, les sels alcalins à acides organiques, les iodures, chlorures et sulfures alcalins, etc.

Les chlorates de potasse et de soude, si vantés pour leurs vertus anti-diphthéritiques, n'agissent que comme fluidifiants. Il en est de même du bromure de potassium.

C'est dans cette classe encore que nous rangeons quelques médicaments altérants : le calomel donné à doses fractionnées et l'émétique à hautes doses.

2° Les coagulants ou plastifiants ont la propriété de coaguler les principes albuminoïdes du sang. Ce sont tous les agents vraiment astringents et hémostatiques.

Les principaux sont : quelques acides minéraux ou organiques, tels que les acides sulfurique, azotique, chlorhydrique, acétique, tannique ;

Des sels métalliques parmi ceux de zinc, de plomb, de mercure, de fer, etc.;

Le perchlorure de fer ;

L'alun ;

L'ergotine, la créosote, la sabine, le ratania, etc.

Entre tous ces agents, et en face d'une affection dont la marche est aussi rapide que celle du croup, j'avais dû rechercher celui dont l'action soit fluidifiante, soit coagulante, était la plus prompte, tout en ne nuisant pas à l'économie.

A. — Les fluidifiants m'ont paru en général agir trop lentement. Ce n'est qu'après un traitement prolongé que ces sortes de médicaments donnent au sang le degré de fluidité que l'on désire obtenir dans les affections qui nous occupent. Du moins, si quelques-uns se font remarquer par une action plus prompte et plus énergique, tels l'*ammoniaque* et ses sels, ce n'est qu'à la condition d'être pris à des doses tellement élevées que leur administration occasionnerait de véritables accidents. J'ai donc mis de côté les composés ammoniacaux, bien qu'ils m'offrissent cet autre avantage de diminuer, en déterminant une prompte et abondante diaphorèse, les éléments acides contenus dans le sang et d'y faire prédominer les substances alcalines, avantage tout à fait en harmonie avec la médication fluidifiante.

Les *carbonates* et *tartrates* de *potasse et de soude*, le *nitrate de potasse*, l'*iodure de potassium*, le *sulfure de potasse* ont une action trop faible ou trop douteuse.

Les *chlorates de potasse et de soude* un moment en faveur sont à peu près abandonnés de tous les médecins aujourd'hui.

Le *calomel*, préconisé par MM. Bretonneau et Guersant, a produit de bons effets, mais pas assez constants. Il en est de même des frictions avec l'*onguent mercuriel* qui agit dans le même sens altérant.

L'*émétique* est, de toute cette classe de médicaments, celui qui a donné les meilleurs résultats, ainsi que le témoigne la pratique de MM. Gigon, Valleix, Missoux, Bouchut et Constantin. Si j'avais à choisir parmi les fluidifiants, c'est l'émétique à hautes doses que je préférerais ; mais encore ce remède énergique n'est point à l'abri de tout reproche. Ses effets sur le sang ne sont point aussi prompts qu'on le désirerait et n'a-t-on pas à craindre, quoi qu'en dise M. Bouchut, chez les enfants surtout, une prostration dangereuse ?

Les médicaments que je viens de citer ont une action lente, douteuse ou peu efficace sur les éléments protéiques du sang. Mais ce n'est pas là leur plus grand défaut ; ils en ont un bien plus grave à mes yeux, celui de ne point empêcher la formation des pseudo-membranes et de se borner à rendre ces dernières moins consistantes, moins adhérentes à la muqueuse et plus faciles à être expulsées. Ils ne conjurent point tous les dangers de la diphthérite : les phénomènes asphyxiques peuvent être plus ou moins enrayés par eux, mais la résorption fibrineuse et l'empoisonnement qui la suit ne peuvent-ils pas avoir lieu, quoique moins facilement ?

En admettant donc chez les fluidifiants une action aussi complète que possible, ces médicaments ne pourront ni prévenir ni arrêter le croup, ils ne feront qu'en atténuer la gravité : les dangers de cette terrible affection resteront toujours en imminence, mais cependant plus faibles. Voyons si les plastifiants n'échappent point à quelques-uns de ces reproches.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

DES MALADIES DU CARACTÈRE, — hygiène morale et philosophie ; par M. le docteur Eugène Bourdet. — Paris, 1858, Germer-Baillière. Un volume in-12 de 287 pages.

Sous ce titre, peut-être un peu singulier, et avec une apparence modeste, le volume de M. le docteur Eugène Bourdet n'est autre chose qu'un traité de forte et sérieuse philosophie. C'est, si vous l'aimez mieux, dirai-je à ceux de mes lecteurs qu'inquiète le mot de philosophie, une étude de l'homme entreprise avec un esprit indépendant, consciencieux, et à un point de vue qui me semble plus vrai et surtout plus large que les points de vue où l'on se place d'ordinaire. — Étude de l'homme ? Non, sans doute ; cela n'était pas possible dans un mince volume in-12. Mais, programme d'études, et c'est beaucoup. D'ailleurs, la façon rapide, concentrée et quelquefois même trop sommaire dont l'auteur a exposé ce qu'il a à dire, lui a permis de faire entrer beaucoup de choses dans un petit nombre de pages. La plupart des chapitres contiennent la matière de gros livres, et l'on voit bien que ce n'est pas l'étoffe qui manque à M. Eug. Bourdet. C'est ainsi, par exemple, que tout ce qu'il y a au fond de l'indigeste verbiage adressé

par M. Enfantin au docteur Guépin, se trouve résumé en quelques lignes, sans prétention, que M. Eug. Bourdet ne revendiquerait pas, à coup sûr, comme lui appartenant en propre — sinon par la forme — et que je demande la permission de reproduire :

« Nos impulsions instinctives et nos sentiments se développent simultanément et s'amoindrissent proportionnellement avec la croissance et le déclin de leur support organique.

» Si l'on supprime un organe ou si l'on modère son activité, on voit consécutivement la faculté s'atrophier et disparaître dans sa spécialité. L'enlèvement des testicules ne fait pas perdre à l'homme les seuls bénéfices de la reproduction de l'espèce, mais il altère l'ensemble de ses allures morales ; parce que l'innervation ne vient pas seulement de notre cerveau, mais du tissu glanduleux soustrait, et que le rayonnement cérébral cesse, quand il n'a plus d'objet, ni de motif pour s'exercer.

» Sans stimulus nerveux, pas d'impulsion organique ; sans impulsion organique, pas de concours nerveux de la part du centre perceptif. »

Il en est de même de cette phrase par laquelle il débute :

« Les attributs de cette raison, qui consiste à concevoir les idées de fini et d'infini, d'unité et de multiplicité, d'étendue et de forme, de beauté et de bonté, ne sont que des qualités de l'organisme mis en exercice et ne peuvent, selon nous, en être distraits. »

Je n'entends entrer aujourd'hui dans aucune discussion à l'égard de ces questions profondes et difficiles. Je renvoie le lecteur au livre de M. Eug. Bourdet ; il le faut lire tout entier pour le bien juger. Cette lecture est rendue légère par sa brièveté même, par le mouvement du style, par l'excellente division des chapitres et par l'intérêt de premier ordre qui s'attache aux problèmes que soulève l'auteur — problèmes qu'il résout toujours d'une façon lucide et ferme. Encore une fois, je laisse au lecteur le soin de décider si ses solutions sont constamment acceptables. J'ai cité un passage qui se rapporte au livre que j'ai critiqué mardi dernier ; j'en vais citer un qui se rapporte à un autre livre que je viens de relire et dont je me propose d'entretenir bientôt mes lecteurs. Je veux parler du livre de M. Flourens sur l'*Instinct et l'Intelligence*. Voici ce que M. Bourdet professe à ce sujet :

« A force d'isoler l'homme du reste des créatures animées et agissantes, pour l'étudier et méditer sur lui, on en est venu à prétendre que les animaux n'avaient que leurs instincts et que nous possédions exclusivement l'intelligence.

» Cette manière d'envisager les faits et la création arbitraire d'un tel dualisme, ont retardé les progrès de la philosophie, au lieu d'accélérer sa marche ascendante vers la vérité.

» L'instinct et l'intelligence appartiennent, dans une mesure différente à l'homme et aux animaux ; ils constituent les degrés successifs des mêmes prérogatives, ils sont identiques, sinon par des résultats, du moins d'origine. L'instinct suffit aux animaux, en ce sens que, pour leur importance limitée sur la scène du monde, nous ne daignons pas appeler d'un autre nom des actes semblables, autrement dénommés par nous, s'ils se rapportent à notre personnalité.

» Avec un plus grand nombre d'instincts, l'homme s'élève à ce qu'il nomme l'intelligence ; mais une mesure de quantité n'implique pas une différence de nature, et nos acquisitions plus nombreuses ne sont payées que parce que nous sommes plus riches de la même monnaie frappée à l'effigie des sens et des facultés primordiales.

» Les circonstances, l'éducation et l'âge procurent aux animaux des progrès compatibles avec leur sphère d'action. Les jeunes loups, manquant d'expérience, se laissent prendre là où leurs parents échappent par la ruse et la circonspection ; d'autres animaux sont rendus acrobates, danseurs, chasseurs et comédiens, par les soins d'individus médiocrement intelligents, dont la supériorité sur leurs élèves vient plutôt de la quantité des ressources instinctives qu'ils mettent en jeu, que de leur valeur dans un ordre de facultés différentes en nature et en essence. Si l'on objecte à ces rapprochements le sentiment de notre dignité hiérarchique et nos efforts en élévation intellectuelle et métaphysique qui nous distinguent à jamais des animaux, nous répondrons que nous devons notre supériorité à l'action solidaire, simultanée et complexe d'une foule de facultés éparses, disséminées et indépendantes chez les animaux.

» Dans la série de tous les êtres, nous trouvons çà et là le vestige et le rudiment de nos plus délicates dispositions intellectuelles et sentimentales, et nous symbolisons même en eux nos passions et nos facultés plus ou moins métaphysiques.

» C'est ainsi que nous représentons la force et le courage, par le lion ; l'épargne industrieuse, par la fourmi ; la fierté, par l'aigle, et la mélancolie hypochondriaque, par le hibou : la méditation, la prudence, l'amour filial, le désintéressement social, le cosmopolitisme, trouvent également leurs reproductions imagées dans l'échelle des animaux, et le langage hiéroglyphique n'a négligé aucun d'eux.

» Donc, l'intelligence ne peut être considérée ni chez l'homme, ni chez les autres créatures, comme une faculté spéciale, absolue, unique, et comme on dit en métaphysique, une entité, une quiddité ; mais comme une réunion collective des attributs de nos diverses facultés toutes fondamentales, et mieux encore, elle n'est que la somme totale de ces facultés primitives, agissant et réagissant les unes sur les autres.

» Il semble, toutefois, que si l'intelligence consiste dans cette seule mise en scène des fonctions du cerveau, dont la direction, la coordination et l'expansion sont souvent placées en dehors de la liberté de l'homme, notre développement serait plus limité, tandis que nos progrès incontestables et les succès de l'éducation attestent une nature perfectible et maniable par les influences qu'on lui fait subir.

» C'est que l'innombrable variété des combinaisons enfantées par le jeu complexe des facultés, et la multitude des motifs qui stimulent et décident la volonté, représentent et suffisent à toutes les occasions et à tous les besoins de manifester l'intelligence. De là la différence entre l'homme qui n'agit qu'après la pondération des diverses impulsions qui l'assiégent, et l'animal qui choisit seulement dans un très petit nombre de motifs et ne se trouve pas embarrassé par leur multiplicité.

» Oui, notre belle machine se compose d'instincts, et comme dit le vulgaire, nous avons l'instinct du bon, l'instinct du beau, du juste, comme nous avons l'instinct des formes, des couleurs et des localités.

« Dans tous les actes du génie, disait Voltaire à Diderot, tout est l'ouvrage de l'instinct. Tous » les philosophes fondus ensemble n'auraient pu parvenir à faire l'*Armide* de Quinault, ou » les *Animaux malades de la peste* que fit Lafontaine, sans bien savoir ce qu'il faisait, et Cor- » neille fit la scène des *Horaces* comme un oiseau fait son nid. »

M. le docteur Eug. Bourdet est un disciple d'Aug. Comte, et il rend hautement témoignage à son maître, en adoptant, sans rien y changer, la classification de nos facultés fondamentales, telle que l'a formulée l'auteur de la *Philosophie positive*. M. Bourdet consacre quelques alinéas d'explication à chacune des dix-huit fonctions — comme il les appelle — qui font l'objet de cette classification. Ces explications ne m'ont pas complétement satisfait, et il est quelques-unes des facultés, et quelques-uns des instincts inscrits comme primordiaux, qui ne me semblent pas avoir ce caractère. L'instinct militaire, l'instinct industriel, le courage, la prudence, la persévérance, etc., ne se retrouvent pas chez *tous* les individus, et j'ai peine à concevoir qu'une faculté, et surtout qu'un instinct fondamental ne soit pas absolument général. Peut-être cela tient-il à mon initiation incomplète ; peut-être cela tient-il aux mots qui sont mal choisis, et dont le sens a été élargi plus qu'il ne convenait par l'école positiviste. Puisque je parle des mots, il en est un que je trouve affreux, c'est le mot *altruisme, altruiste*. Ne serait-il pas possible d'en adopter un autre plus euphémique ?

Quoi qu'il en soit de l'application de la méthode, il n'en est pas moins vrai que la méthode en elle-même est excellente, est la seule bonne. Je veux dire que M. Bourdet a mille fois raison de chercher son point de départ dans l'analyse de l'homme. Là est la vérité ; elle n'est nulle part ailleurs. Ou, du moins, si elle y est, elle n'y est que par hasard, et la seule analyse de l'homme permettra de la démêler d'avec l'erreur.

Maintenant, cette analyse peut être plus ou moins bien faite, plus ou moins complète, étroite ou large, etc. Dans tous les cas, elle est perfectible, comme toutes choses humaines, et, en supposant qu'elle fût, dans l'espèce, tout à fait mal appliquée, cela, encore une fois, ne prouverait rien contre la valeur absolue de la méthode.

— M. Bourdet me permettra-t-il de lui signaler deux *errata ?* A la page 77, il range le *fanatisme* parmi les douze passions radicales admises par Ch. Fourier ; c'est *familisme* qu'il faut lire. — A la page 240, il attribue « au tendre Virgile » le vers célèbre : *Suave mari magno turbantibus æquora ventis,* qui ouvre le deuxième chant du poème de Lucrèce ; et, de plus, M. Bourdet fait le vers faux en y introduisant le mot *per* qui ne s'y trouve pas. En *troisième,* il aurait eu un *pensum.* Il en sera quitte pour me pardonner cette rigueur de maître d'études, et pour rectifier, à l'occasion, les citations que j'estropierai. — Cela m'arrive souvent, — comme à tout le monde.

Je ne puis résister au désir de mettre encore sous les yeux de mes lecteurs, les passages suivants, qui terminent le volume de M. Eug. Bourdet :

« Toutes nos aspirations, quelle que soit la divergence du point de départ, ont une même signification finale ; nous tendons toujours par la philosophie, comme par la religion et par la médecine morale, à réaliser dans nos sensations, dans nos sentiments et dans nos connaissances, le beau, le bien et le bon.

» Loin de craindre un conflit et un antagonisme dans les enseignements, et la direction de l'un de ces pouvoirs, à l'exclusion de l'autre, nous pensons qu'ils se doivent prêter un mutuel appui, en empruntant leur importance hiérarchique, non pas en eux-mêmes, mais dans le degré d'utilité individuelle qu'ils auront, selon chaque caractère et selon la capacité de chaque nature, pour en subir l'influence spéciale.

» L'empirisme pédagogique consacre la prééminence de la religion, parce que dans l'enfance il est besoin, en effet, d'employer l'intimidation et les sanctions pénales, vivement empreintes du pouvoir de la paternité ; ce que comportent avec eux les systèmes et les dogmes religieux.

» Pour les autres âges, au contraire, lorsque la conscience du libre arbitre est bien établie, et le développement de nos facultés fondamentales assez complet pour imprimer dans le caractère une suffisante fermeté et une incontestable responsabilité, alors la philosophie et la médecine morale, qui possèdent l'encyclopédie de tous les bons conseils, et font appel à tous les procédés rationnels et pratiques de bonne conduite, la philosophie et la médecine, qui ne nous commandent qu'au nom du bonheur, ou tout au moins du bien-être réel, qui ne négligent aucun besoin ni aucune passion, qui ne témoignent aucun mépris pour notre organisme, aucun despotisme pour le conduire, aucune intolérance vis-à-vis de ses imperfections : la philosophie et la médecine, disons-nous, s'indiquent d'elles-mêmes, comme soutiens de l'humanité, et remèdes de ses faiblesses.

» Se vaincre avant de se connaître, dédaigner la matière avant de comprendre ses inévitables connexités avec l'âme ; se croire coupable avant d'avoir mesuré l'étendue de ses droits, et inscrire des devoirs, avant d'avouer ses légitimes tendances, telles sont les prétentions paradoxales de ceux qui négligent dans l'homme la raison et la liberté, au profit exclusif de la révélation et de l'autorité. »

Et encore :

« La recherche des causes finales, est une opération stérile : Bacon la compare au commerce plus sensuel qu'utile, qu'on entretient avec les femmes infécondes, excitant la curiosité, irritant les désirs, et n'aboutissant qu'à des hypothèses ou au demi-jour de la vérité.

» Mais la vérité dont nous devons nous contenter, dans la science de l'homme, peut nous apparaître, lorsque nous aurons posé solidement son image jusqu'alors incertaine, sur le fondement de l'observation exacte et de l'expérience positive ; et elle répondra alors à nos interrogations, par des conseils utiles et des renseignements pratiques. »

Ainsi soit-il, dirai-je.

Quant aux *Maladies du caractère*, qui font le titre du livre, je n'en ai point parlé, et le temps ainsi que l'espace me manquent pour réparer, non cet oubli, mais cette subordination d'une question, à mon sens, secondaire dans le travail de mon distingué confrère. Son livre a une signification plus générale et plus haute. J'ai voulu seulement donner aux autres le désir de le lire, et je serai heureux si j'y suis parvenu.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 31 Août 1859.

ECTROPION DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE ; BLÉPHAROPLASTIE ; GUÉRISON.

M. le docteur JULLIARD (de Genève) a communiqué à la Société de chirurgie une observation d'*ectropion de la paupière supérieure, opéré avec succès à l'hôpital de Genève, le 19 avril 1846, au moyen de la restauration complète de la paupière.*

Une femme âgée de 59 ans, vit, au commencement de mai 1846, et sans cause appréciable, se développer sur le sillon qui sépare la paupière du sourcil de l'œil droit, un bouton de forme allongée, résultant, selon toute vraisemblance, d'une pustule charbonneuse. La malade affirme n'avoir ressenti auparavant aucune douleur ni aucun malaise. Le même jour, la paupière, la joue et la partie droite du nez se tuméfient presque en même temps. Quelques heures après, la peau de ces parties présentait une teinte noirâtre, se couvrait de phlyctènes, desquelles s'écoulait un liquide blanchâtre et peu abondant. Ces accidents, qui furent abandonnés à eux-mêmes, se dissipèrent en partie. La peau de la paupière fut seule frappée de gangrène. Au dire de la malade, elle se serait, en effet, convertie en une plaque noirâtre, laquelle après avoir résisté assez longtemps finit par se détacher. Après cette chute, il se forma une plaie qui a beaucoup suppuré, et qui ne s'est cicatrisée qu'après la destruction complète de la peau.

Il y a six semaines environ que la cicatrisation s'est opérée, mais il en est résulté un renversement de la conjonctive, laquelle a pour ainsi dire remplacé la paupière. La muqueuse n'a pas tardé à se boursoufler, et a presque toujours été dans un état de sub-inflammation qui a enfin attiré l'attention de la malade. En effet, la surface de la muqueuse, devenant chaque jour plus irritée, donnait issue à un liquide sanieux, séro-purulent, irritant vivement la peau de la joue. Si la malade s'exposait à l'ardeur du soleil, si elle essayait de travailler aux champs en baissant la tête, et surtout si elle marchait contre le vent, elle ressentait de vives douleurs, rendues intolérables si de la poussière était projetée sur la plaie. La sécrétion purulente augmentait alors, au point de baigner la joue. Cet état étant ainsi devenu insupportable, la malade se décida à entrer à l'hôpital le 5 août 1846.

État de la malade au moment de son entrée. — Il y a absence complète de la paupière supérieure de l'œil droit, la peau qui la forme ayant été complétement détruite. Le travail de cicatrisation qui a succédé à la plaie décrite plus haut, a opéré les changements suivants : Le bord ciliaire est comme soudé au sourcil dans toute son étendue, de telle façon que les cils et les poils formant le sourcil sont entre-croisés, ils paraissent confondus. Toutefois, si l'on examine de plus près, on voit que les deux rangées de poils sont séparées par une rainure très peu large, peu profonde, et dans laquelle on peut faire glisser facilement un stylet.

Au-dessous de la courbe formée par cette réunion, existe une sorte de tablier étendu au devant de l'œil, qu'il recouvre presque en entier. Si la malade veut voir de ce côté, elle doit soulever ce voile, ce qui ne détermine pas précisément de la douleur. La conjonctive qui le constitue est épaissie très notablement et présente, çà et là, des mamelons, séparés par des anfractuosités plus ou moins profondes ; elle est comme boursouflée ; un attouchement léger n'est pas douloureux, mais amène facilement un peu de sang. Cette surface muqueuse présente, dans toute son étendue, une teinte rouge foncé, d'un aspect repoussant.

Le bord inférieur du tablier, irrégulier, comme dentelé dans quelques points, descend à peu près jusqu'au bord libre de la paupière inférieure, qu'il recouvre même légèrement vers les deux angles.

Sa face antérieure présente deux bourrelets bien distincts : le supérieur est formé par le cartilage tarse, qui le constitue en quelque sorte ; par le fait même du travail de cicatrisation, le cartilage a en effet exécuté un mouvement complet de bascule de bas en haut, d'où est résulté que sa face postérieure ou oculaire est devenue antérieure, et que son bord supérieur, de concave qu'il était, est devenu convexe.

Le second bourrelet, plus court, plus étroit, mais présentant plus de surface dans le sens vertical, est formé en entier par une hypertrophie assez notable de la conjonctive palpébrale, d'où il résulte que sa densité est bien moindre ; le tissu qui le constitue est, en effet, très mou.

Ces deux bourrelets, de dimension inégale, sont séparés par une rainure assez profonde, dans laquelle on pénètre aisément et d'où l'on voit s'échapper alors une matière puriforme assez abondante.

Si, pour apprécier l'état d'intégrité dans lequel sont ces diverses parties, on promène un stylet entre l'œil et l'espèce de paupière qui le recouvre, on constate, d'une part, que le sillon oculo-palpébral n'a pas changé de position et que, d'autre part, la conjonctive est restée libre d'adhérences dans tous ses points. Le globe oculaire jouit de la plénitude de tous ses mouvements. L'œil est dans un état normal ; la conjonctive n'est pas même injectée, la malade n'accuse aucune douleur. Il n'existe aucune trace d'engorgement ganglionnaire ; la malade se plaint seulement d'être privée de l'usage de son œil. Redoutant beaucoup de voir se développer de nouveau l'irritation dont elle a souffert à plusieurs reprises, elle réclame une opération qui la débarrasse de cette infirmité.

Le 18 août, plusieurs médecins sont appelés en consultation et l'on décide, à l'unanimité, que l'opération doit être tentée. M. le docteur Roche observe qu'il pourrait être convenable de procéder de la manière suivante : Après avoir pratiqué le premier temps de l'opération (qui devait être le même dans tous les cas) et avoir replacé le cartilage tarse dans sa position normale, il chercherait à attirer le bourrelet conjonctival et à le maintenir au devant du globe de l'œil, à l'aide de quelques points de suture ; on éviterait ainsi toutes les chances de modification d'un lambeau et l'opération serait beaucoup simplifiée. Le bourrelet devant faire une saillie considérable dans la plaie, on pourrait arriver ainsi à reconstituer la paupière.

On objecta que le travail de cicatrisation de la plaie s'effectuant, il était fort à craindre quoi qu'on pût faire, de voir survenir un nouveau renversement de la paupière. D'autre part, les chances de mortification du lambeau parurent pouvoir être conjurées avec quelque efficacité, en ayant

la précaution très essentielle d'allonger, fût-ce même outre mesure, le lambeau du côté de son pédicule. En procédant de la sorte, on pourrait donner au lambeau une direction plus horizontale, et la torsion nécessaire pour le placer entre les bords de la plaie serait ainsi diminuée d'autant. On observa, en outre, qu'en donnant à la base du pédicule une largeur convenable, on avait grande chance qu'il s'y rencontrât un nombre suffisant de vaisseaux. Quoi qu'il en pût être, ce procédé étant ingénieux et pouvant avoir son application, il fut décidé qu'une tentative serait faite dans ce sens.

Opération le 19 *août.* — A l'aide d'un bistouri convexe, une incision est pratiquée dans la rainure qui sépare les cils du sourcil. Elle est prolongée en dehors et en dedans des deux angles de l'œil. L'aponévrose et quelques fibres du releveur de la paupière sont incisées ; ou arrive au tissu cellulaire sous-conjonctival, une plaque d'écaille est introduite entre le globe oculaire et la conjonctive. Le bistouri est dirigé verticalement en bas, afin de pouvoir abaisser le bord cilaire et faire basculer le cartilage tarse, lequel, en effet, reprend bientôt sa position normale.

Le bourrelet de la conjonctive, qui formait le tablier, fut excisé largement par sa face interne, puis un lambeau cutané fut taillé sur la partie latérale du front, entre le sourcil et la racine des cheveux; sa base empiète sur la région temporale, en dehors de l'apophyse orbitaire externe, dans une longeur de 2 centim. environ. Il se dirige de là obliquement en haut en formant un angle de 45 degrés; sa forme est elliptique, son sommet un peu arrondi, sa longueur de 8 centimètres, sa plus grande largeur de 2. Il a été disséqué avec soin jusqu'à sa base, et ramené dans la plaie de la paupière; la torsion du pédicule était peu marquée; deux artérioles ont été liées; la forme du lambeau s'est fort bien adaptée à la plaie, dans laquelle il a été maintenu à l'aide de six points de suture simple : deux au bord supérieur, deux à l'inférieur et deux au sommet. Le lendemain, la température du lambeau était normale; le troisième jour, la réunion était opérée dans le pourtour du lambeau.

Le dixième jour, on enleva quatre points de suture, les deux de la base ne furent enlevés que le onzième jour.

La plaie du front fut complétement cicatrisée le vingt-sixième jour.

En novembre, on sépare le pédicule; le lambeau est encore assez empâté et recouvre une partie de la pupille, mais la malade se refuse à laisser pratiquer la résection d'une partie du lambeau.

En mai 1848, l'empâtement de la paupière avait beaucoup diminué, la vue était complétement rétablie, les mouvements des paupières sont très apparents.

Chargé de faire un rapport sur cette observation, M. Verneuil remarque qu'elle vient témoigner en faveur de la bénignité assez fréquente des affections charbonneuses de la face; cette bénignité permet d'élever quelques soupçons sur la vertu héroïque de certains antidotes; eût-on, en effet, appliqué sur le mal un onguent, une eau ou un feuillage quelconque, la guérison aurait eu lieu, et l'on aurait cru à l'efficacité du moyen employé.

Lorsqu'à la suite d'une pareille perte de substance on accorde beaucoup de soins aux pansements, on peut, sinon parvenir sûrement, au moins atténuer notablement les effets fâcheux de la rétraction inodulaire.

Les accidents dépendants du renversement de la paupière acquirent, dans ce cas, une intensité insolite, caractérisée par la douleur très vive, la suppuration abondante et la privation de la vue du côté malade, bien que le globe de l'œil restât sain, protégé par le boursouflement de la conjonctive, qui lui formait comme un voile.

Quelques chirurgiens, pour remédier à l'ectropion, se sont contentés d'exciser le bourrelet conjonctival, pensant qu'il était la cause du renversement, et qu'il s'opposait à sa réduction; ils ont pris l'effet pour la cause, et l'opération s'adressant à un élément secondaire de la difformité n'a pas été suivie de succès.

Le procédé qui fut mis en usage est le meilleur : c'est une modification de celui que Frick exécuta en 1829 (*Journal des progrès,* 2e série, t. III, p. 56). Le chirurgien de Hambourg avait déjà corrigé un des points défectueux de la méthode indienne, en taillant son lambeau verticalement sur la tempe et en donnant plus de largeur au pédicule; de cette façon, il n'est point nécessaire de le tordre, et une simple inflexion de 90° suffit pour l'amener à la position horizontale. Depuis l'on a trouvé le moyen de faire disparaître l'inflexion du pédicule, il suffit, pour cela, de tailler le lambeau presque parallèlement à la perte de substance que l'on veut combler ; la locomotion qu'on lui fait subir devient alors très minime, et l'axe déplacé latéralement, à la manière d'une aiguille qui se meut sur un cadran d'horloge, est seulement dévié de quelques degrés. C'est en effet ce qui a eu lieu chez le malade de M. Julliard, car le lambeau a été

pris aux dépens des téguments du front, immédiatement au-dessus du sourcil et presque parallèlement à ce dernier. Le choix de ce procédé est d'autant plus remarquable, qu'en 1846, époque à laquelle remonte l'observation, on n'avait pas encore mis suffisamment en lumière le grand avantage de l'autoplastie par *inclinaison*.

A la suite de cette autoplastie, on peut se dispenser de la section du pédicule, quand on a eu soin de confondre les deux plaies au lieu d'insertion du lambeau ; mais, ici, cette précaution n'ayant pas été prise tout d'abord, on a fait l'isolement de la pièce cutanée transplantée environ trois mois après la restauration de la paupière.

En terminant, M. le rapporteur examine l'époque où l'on doit pratiquer la blépharoplastie. L'opportunité de l'opération est un grand élément de succès, et les livres de chirurgie ne donnent pas assez de détails sur le moment le plus convenable pour pratiquer les restaurations organiques. Il est des difformités qui peuvent être supportées longtemps ; d'autres se modifient beaucoup avec le temps et s'atténuent de plus en plus par suite d'une sorte d'anaplastie naturelle. Mais il en est d'autres qui vont toujours en s'aggravant, ou qui du moins ne subissent, une certaine période passée, aucune modification favorable. Cette distinction est de la plus grande importance, en général, et aussi dans le cas particutier, car l'ectropion cicatriciel appartient évidemment à la seconde catégorie. En effet, une fois la perte de substance recouverte de bourgeons charnus, la rétraction inodulaire attirant de tous côtés les parties mobiles, pour combler le vide, déviera de plus en plus la paupière et soudera toujours plus intimement le bord palpébral aux parties voisines, joue ou sourcil.

Sans parler des lésions qui surviennent dans le globe oculaire, la conjonctive, irritée par le contact de l'air, commence à s'enflammer et à se tuméfier. L'altération qu'elle subit est susceptible de résolution pendant un certain temps, mais bientôt les tissus s'hypertrophient, s'indurent, perdent leur souplesse et ne sont plus capables de reprendre leur structure normale. Enfin, les paupières, maintenues longtemps dans une position vicieuse, se déforment, les cartilages tarses raccornis, infléchis, rigides, ne s'appliquent plus à la surface de l'œil, même après la dissection, les tissus qui entrent dans la composition de la paupière s'altèrent également et tout tend à se métamorphoser en tissu fibreux.

Ceci explique les résultats très imparfaits que la blépharoplastie donne trop souvent et indique l'utilité d'opérer de bonne heure ; dans le fait de M. Julliard, l'opération a été faite deux mois après que la cicatrisation a été complète, l'opération n'a pas été laborieuse et le succès a été complet.

En résumé, on peut admettre, pour les difformités accidentelles, trois périodes distinctes : la première est comprise entre le traumatisme ou la maladie présumée et l'époque où, la cicatrice vicieuse achevée, le travail inflammatoire concomitant lui-même a cessé ; la seconde période, dans laquelle la difformité confirmée ne s'accompagne pas encore d'altération profonde dans les tissus et les éléments anatomiques de l'organe ou de la région lésée ; la troisième, enfin, pendant laquelle le tissu inodulaire devient plus dense, la difformité plus marquée, les tissus ambiants plus altérés ou plus disposés à l'atrophie ou à des déformations consécutives tendant à devenir invétérées et irrémédiables. La seconde période est évidemment la plus propre à la réussite, car si les difformités trop anciennes se prêtent mal à l'opération, il est également démontré que les anaplasties trop précoces échouent très souvent, lorsque les tissus sur lesquels ont porté la maladie antécédente ne sont pas revenus à leur état presque normal.

LIGATURE DE L'ARTÈRE CAROTIDE PRIMITIVE.

Un jeune homma de 25 à 26 ans, entra à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Chassaignac, pour se faire traiter d'une tumeur située au côté gauche de la partie postérieure du pharynx. Elle existait déjà depuis quinze jours; elle était molle, fluctuante, ne présentait aucun battement ; l'amygdale et les ganglions lymphatiques de la partie supérieure du cou étaient engorgés. Pensant qu'il s'agissait d'un abcès rétro-pharyngien, on fit d'abord une ponction, mais il ne sortit pas de pus ; on crut alors que l'on s'était porté trop en dehors, et en ayant soin de se rapprocher davantage de la ligne médiane, l'on pratiqua immédiatement une deuxième ponction, qui donna de suite issue à un jet de sang vermeil. Celui-ci coulait avec une abondance extrême; la situation était très grave, le malade suffoquait, il fallait de suite prendre un parti. La compression directe était impraticable ; la compression établie sur la carotide primitive diminuait l'hémorrhagie, mais ne pouvait être supportée longtemps par le malade, qui éprouvait une grande gêne dans la respiration. D'ailleurs elle était insuffisante, car, ainsi que M. Michon l'a fait observer, la compression indirecte ne peut, lorsqu'il s'agit de la blessure d'un vaisseau, rendre les mêmes services que dans les anévrysmes, où la suspension

momentanée du cours du sang permet la formation de caillots actifs qui oblitèrent la poche; quand une artère a été ouverte, la compression suspend, il est vrai, l'hémorrhagie; mais celle-ci reparaît dès que l'on cesse de comprimer le vaisseau; la compression ne pourrait être utile que si on la maintenait jusqu'à ce que le travail de cicatrisation de la plaie fût assez avancé pour que les bourgeons charnus se fussent développés et eussent oblitéré les deux bouts du vaisseau divisé.

Il n'y avait pas à hésiter un instant, il fallait pratiquer la ligature de l'artère carotide. L'opération fut exécutée de suite, l'hémorrhagie s'arrêta complètement dès que l'on eut saisi le vaisseau. Il y a maintenant cinq jours que l'opération a été pratiquée, le malade est actuellement dans un état très satisfaisant; mais dans les premiers jours qui suivirent, des douleurs de tête se sont fait sentir dans la partie correspondante au côté de la ligature, et, quoique M. Chassaignac ait pris toutes ses précautions pour bien isoler le vaisseau, qu'il se soit assuré, à diverses reprises, que ni le nerf pneumogastrique, ni aucun nerf du larynx ne fussent compris dans la ligature avant de la serrer, il y eut pendant vingt-quatre heures une aphonie complète, qui a cessé définitivement au bout de ce laps de temps; la plaie suppure aujourd'hui modérément, le malade a de l'appétit.

Le phénomène de l'aphonie a été observé plusieurs fois après la ligature du tronc carotidien, bien qu'aucun nerf n'eût été compris dans l'anse du fil; il est vrai qu'il est assez difficile d'éviter tous les filets nerveux, lorsque l'on fait la ligature de la carotide, mais, dans le cas actuel, le peu de temps qu'a duré l'aphonie a fait penser à M. Richet qu'elle pourrait bien reconnaître pour cause un légère inflammation du névrilème qui se serait promptement dissipée. A l'époque où il était chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, M. Richet a aussi observé de l'aphonie et une hémiplégie chez un malade auquel il avait dû pratiquer la ligature de l'artère carotide primitive et de l'une de ses deux divisions, l'interne ou l'externe, comme Bérard en a donné le conseil dans les cas de blessure de la partie supérieure du cou; il s'agissait, en effet, de remédier à une hémorrhagie survenue à la suite d'un coup de couteau reçu dans la région parotidienne, l'instrument avait pénétré de part en part, et le sang s'écoulait à la fois dans la bouche et par l'orifice extérieur de la plaie.

Après avoir examiné son malade, M. Chassaignac songea à un abcès rétro-pharyngien idiopathique, M. Michon, dans un mémoire, en a rapporté six observations; ils ne sont donc pas très rares; au début, ils s'accompagnent de douleurs très vives au niveau du plexus cervical; ils refoulent le pharynx en avant sans déterminer aucun changement de couleur de la muqueuse, et produisent de la gêne dans la déglutition comme les angines. M. Guersant a occasion de voir fréquemment à l'hôpital des Enfants et en ville des abcès rétro-pharyngiens, les uns sont symptomatiques d'une lésion des vertèbres cervicales, ce sont les plus connus, mais il en est d'autres qui sont idiopathiques, sont dus à une inflammation du tissu cellulaire ou des ganglions; ils donnent lieu à tous les symptômes d'une angine; il y a de la suffocation, et plusieurs fois M. Guersant a été appelé pour pratiquer la trachéotomie à des enfants que l'on croyait atteints de croup, et qui n'avaient autre chose qu'un abcès situé derrière le pharynx. Il a eu occasion d'ouvrir ces abcès chez de très jeunes enfants, des enfants de 6 semaines à 2 mois; d'autres étaient plus âgés, ils avaient 18 mois à 2 ans. Les six malades de M. Michon et tous les enfants dont l'abcès n'était pas symptomatique d'une maladie de la colonne vertébrale, ont guéri. Cette affection n'entraîne donc pas un pronostic grave; mais M. Deguise fils a toujours vu se terminer par la mort les abcès rétro-pharyngiens qu'il a observés chez les aliénés et qui surviennent après l'introduction répétée de la sonde œsophagienne. Dans ces cas, l'abcès serait un phénomène ultime et annoncerait l'approche du terme fatal.

Dr Parmentier.

CORPS ÉTRANGER AYANT SÉJOURNÉ DANS LES VOIES AÉRIENNES PENDANT DIX MOIS; par le docteur Aberle. — Un garçon de 15 ans laissa glisser dans le larynx un appeau de laiton. Il survint de violentes menaces d'asphyxie, et un chirurgien fit la trachéotomie, mais sans pouvoir découvrir ou extraire le corps étranger. La plaie se ferma et les accidents se calmèrent, seulement il survenait de temps en temps des accès de toux avec expectoration de mucosités sanguinolentes et parfois des menaces d'asphyxie. Plus tard, le malade ressentait une douleur continue à droite, entre l'extrémité sternale de la clavicule et la première côte. Plus de neuf mois se passèrent ainsi, lorsque pendant un accès violent de toux, accompagné d'une expectoration copieuse de sang et de mucus purulent, l'enfant dit avoir senti le corps étranger remonter vers le larynx et retomber immédiatement, mais à gauche. Quelque temps après,

nouvelle suffocation, douleur violente et fixe à la hauteur du côté gauche de la fourchette du sternum. Sangsues, cataplasme, en attendant l'indication de la trachéotomie. Dans la nuit, les accidents prirent une telle intensité, que la mère envoya chercher le curé, sans prévenir le médecin. Vers le matin, nausées, sensation de mouvement dans le cou; le malade pria sa mère de lui frapper sur le dos et bientôt après il rendit l'appeau, dix mois et huit jours après l'avoir avalé. C'était un sifflet de laiton, déjà oxydé, arrondi, d'un diamètre de 5 lignes, d'une épaisseur de 2 lignes et d'un poids de 6 grains. L'enfant s'est complétement rétabli. — (*Œsterr. zeitschr. f. prakt. heilk.*, 1858, n° 52.)

COURRIER.

La mémoire d'Orfila vient d'être honorée d'une manière bien touchante par son pays natal. Un élégant médaillon en marbre de Carrare, avec le buste très ressemblant de l'illustre chimiste dont le nom est européen, a été placé sur la façade de la maison où il est né et qu'il habita, rue de *las Morreras*, à Mahon (îles Baléares). Sous ce médaillon, on lit l'inscription suivante : *El Dr don Mateo Orfila y Rotger naciò en esta casa el dia* 24 *de abril de* 1787. — (*El Siglo medico.*)

— La *Société médico-chirurgicale de Bruges* avait mis au concours, pour les années 1857 et 1858, une question sur l'art des accouchements, dont le sujet était abandonné au choix des concurrents. Le prix, qui consistait en une très belle médaille en vermeille, vient d'être décerné à M. le docteur Alf. Liégard (de Caen), pour un travail sur l'*Éclampsie puerpérale et son traitement.*

BIBLIOGRAPHIE.

Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences accessoires et de l'Art vétérinaire de P.-H. NYSTEN, onzième édition (qui vient de paraître) revue et corrigée par MM. E. LITTRÉ, de l'Institut de France, de l'Académie impériale de médecine, etc.; et Ch. ROBIN, d.-m., professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc.; ouvrage augmenté de la Synonymie latine, grecque, allemande, anglaise, italienne et espagnole. et suivie d'un Glossaire de ces diverses langues, illustré de plus de 500 figures intercalées dans le texte. Un volume grand in-8° de 1671 pages. — Prix : 18 fr.

Cet ouvrage se trouve chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires; par Am. FORGET, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4° avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L CAZALAS. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère?

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 106. JEUDI 8 SEPTEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. THÉRAPEUTIQUE : Nature et traitement rationnel du croup et de l'angine couenneuse ; du perchlorure de fer et de son mode d'action dans la diphthérite. — III. DYNAMOMÉTRIE MÉDICALE : Nouveau dynamomètre (de poche) formé avec les métaux les plus actifs de la métallothéraphie. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 6 Septembre : Correspondance. — De l'introduction des médicaments dans le lait par assimilation digestive.— Sur l'empoisonnement par le phosphore. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Note sur des Larves appartenant à une espèce nouvelle de Diptère (Lucilia Hominivorax), développés dans les sinus frontaux de l'homme, à Cayenne.

Paris, le 7 Septembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Si MM. les académiciens étaient rares — et ils étaient très rares — le public, comptant sur un discours de M. Trousseau, était assez nombreux. Mais, M. Trousseau, empêché, n'a pu tenir sa promesse, et, comme la grande majorité de ses collègues, il a laissé sa place vide. La suite de la discussion sur la chorée est donc ajournée à huitaine.

Deux rapports ont occupé toute la séance. L'un, moins médical que judiciaire — s'il

FEUILLETON.

—

Note sur des Larves appartenant à une espèce nouvelle de Diptère

(LUCILIA HOMINIVORAX),

Développés dans les sinus frontaux de l'homme, à Cayenne ;

Par M. le docteur Ch. COQUEREL.

[Nous empruntons aux *Annales de la Société entomologique de France* les deux faits suivants, qui, nous l'espérons, intéresseront nos lecteurs.]

M. Quoy, inspecteur général de santé de la marine, a bien voulu me communiquer une mouche qui lui avait été adressée de Cayenne par M. le docteur Chapuis. Les larves de ce Diptère s'étaient développées en quantité considérable dans les sinus frontaux et les fosses nasales d'un condamné ; elles avaient déterminé chez ce malheureux des accidents mortels.

Les faits de ce genre paraissent être assez fréquents dans la Guyane ; M. St-Pair, médecin en chef, a observé six cas analogues. Trois malades ont succombé après de cruelles souffrances, deux ont perdu complétement le nez, le dernier en a été quitte pour une déformation de l'organe olfactif.

Cette affection est d'autant plus grave, que les premiers symptômes éveillent à peine l'attention des malades. Ils n'éprouvent d'abord qu'un léger fourmillement dans les fosses nasales, et ce n'est que lorsque des accidents redoutables surviennent qu'ils réclament les secours de l'art. Chez la plupart, les symptômes ont présenté une remarquable uniformité ; on

est permis d'employer cette expression en cette matière — a été présenté par M. H. Bouley. Nos lecteurs se rappellent sans doute les deux lettres que M. le docteur Dumesnil, directeur de l'asile d'aliénés de Quatre-Mares, avait adressées à l'Académie à l'occasion d'un rapport de M. H. Bouley sur un mémoire de M. Labourdette, relatif à l'emploi du lait ioduré. M. le docteur Dumesnil réclamait la priorité des expériences ayant pour but l'introduction des médicaments dans le lait par assimilation digestive, et se plaignait de n'avoir pas même été nommé, soit dans le mémoire de M. Labourdette, soit dans le rapport de M. H. Bouley.

Ces réclamations avaient été renvoyées à l'examen de ce dernier. M. H. Bouley avait compris que cet examen le regardait personnellement, tandis que le bureau, ainsi que l'a déclaré aujourd'hui M. le Secrétaire perpétuel, entendait que cet examen fût fait par M. Bouley, rapporteur de la commission, conjointement avec les deux autres membres de la commission, MM. Chatin et Longet. Il est résulté de ce malentendu que le rapport de M. Bouley, fait en son nom personnel, et qui maintenait purement et simplement les conclusions de son premier rapport, n'a pu être accepté; à plus forte raison, voté par l'Académie. Ce qu'a lu M. Bouley n'était d'ailleurs qu'une discussion de documents et une confrontation de dates propres à établir les droits respectifs des deux collaborateurs, et n'avait absolument rien de médical. En attendant que la commission consultée nous fasse connaître sa décision définitive à cet égard, nous devons mentionner la protestation très chaleureuse, très ferme et très convenable que M. Ferrus a cru devoir faire en faveur de l'honorabilité parfaite de M. Dumesnil, à propos d'un mot mal sonnant d'une des lettres inscrites au dossier. M. Bouley s'est empressé de reconnaître que l'honorabilité de M. Dumesnil ne pouvait être mise en cause.

M. Poggiale est venu ensuite à la tribune et a présenté un rapport extrêmement bien fait sur le mémoire de M. Reveil, relatif à l'empoisonnement par le phosphore. Consciencieusement étudiés, exposés avec méthode, d'une forme exactement mesurée, et résumés avec clarté, les rapports de M. Poggiale peuvent passer pour des modèles du genre.

L'Académie a décidé, sur la proposition de M. Dubois (d'Amiens), qu'un exemplaire de ce remarquable travail serait adressé à M. le ministre, afin que des mesures fussent prises pour obvier aux dangers qu'entraîne la fabrication des allumettes phosphorées ordinaires.

---

peut les résumer ainsi : fourmillement dans les fosses nasales, céphalalgie, puis bientôt gonflement œdémateux de la région nasale se propageant plus ou moins à la face; épistaxis abondantes, douleur sus-orbitaire très vive, que les malades comparent à des coups appliqués avec une barre de fer, issue d'un certain nombre de larves par des ulcérations qui se produisent sur le nez; symptômes généraux indiquant une réaction inflammatoire très vive, mort par suite de méningite ou d'érysipèle du cuir chevelu et de la face. Dans les cas de guérison, perte plus ou moins complète du nez.

Dans un cas recueilli par M. Saint-Pair, on avait déjà extrait plus de trois cents larves à l'aide d'injections, mais il fut impossible de les expulser toutes; on les vit bientôt gagner le globe oculaire et ramper entre les deux paupières; la paupière inférieure gangrénée, tomba en lambeau, le bord inférieur de l'orbite resta à nu. Les vers envahirent la bouche, corrodèrent les gencives et dénudèrent le maxillaire supérieur. Le malade succomba dix-sept jours après son entrée à l'hôpital.

La science se trouve malheureusement à peu près impuissante pour arrêter ces terribles ravages; les injections pénètrent difficilement jusque dans les anfractuosités des sinus, dont la muqueuse irritée se boursoufle et se tuméfie. Si l'on parvient à faire périr les larves à l'aide de liquides irritants ou de solutions mercurielles, leurs cadavres agissent encore comme corps étrangers, se putréfient dans les cavités frontales et deviennent la source de nouveaux accidents. La trépanation des sinus est peut-être le meilleur moyen qu'on puisse employer.

Un avis fut donné aux transportés des pénitenciers de Cayenne sur les dangers qui suivent l'introduction d'insectes dans les fosses nasales, et il leur fut recommandé de se présenter à l'hôpital aussitôt après qu'ils auraient pu soupçonner un accident de ce genre. Peu de jours après, un transporté sentit une mouche pénétrer dans son nez, il y porta vivement la main et s'en saisit. D'après la

Une chose nous étonne dans les communications qui, sur ce sujet, ont été soumises depuis quelque temps aux Académies, c'est la confiance où paraissent être les auteurs de mémoires et les rapporteurs de commissions, qu'une mesure administrative, si sévère qu'elle soit, pourrait, en restreignant la vente du phosphore, diminuer le nombre des crimes et des suicides.

De ceux commis avec cette substance, c'est possible; mais leur nombre absolu, cela nous semble douteux. On paraissait croire, il y a quelques années, que sans l'arsenic, l'empoisonnement disparaîtrait de nos sociétés. Après le phosphore, le crime ou la folie trouveront malheureusement d'autres armes, et, pour me servir d'un mot emprunté aux boniments du ruisseau, il faudrait ne pas avoir deux sous dans sa poche, pour ne point se passer la fantaisie d'user du poison.

Sans doute, il est bon de poursuivre et de prévenir le crime par tous les moyens, sans exception. Mais l'importance donnée aux mesures qui ne concernent qu'un des détails de l'exécution, nous fait, malgré nous, songer à cette pauvre femme qui, dans le même temps où son village était tout entier la proie de l'incendie, s'efforçait de préserver sa maison des flammes en arrosant sa porte avec une carafe.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

NATURE ET TRAITEMENT RATIONNEL DU CROUP ET DE L'ANGINE COUENNEUSE; DU PERCHLORURE DE FER ET DE SON MODE D'ACTION DANS LA DIPHTHÉRITE (1);

Par le docteur Félix ISNARD, de St-Amand-les-Eaux (Nord).

B. — Les plastifiants, dont l'action est de coaguler les éléments albuminoïdes du sang, de les retenir dans les vaisseaux qui les renferment, d'empêcher les exsudations plastiques à la surface des muqueuses, de prévenir, en un mot, la formation des pseudo-membranes, me paraissent être les agents les plus rationnels, les plus sûrs contre la

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 6 Septembre 1859.

description que M. Saint-Pair donne de cet insecte, il me paraît évident qu'il appartient à mon espèce. En même temps, on chercha à obtenir la transformation des larves; plusieurs furent placées dans ce but sur de la viande et mises dans un vase de grès recouvert d'un tamis, toutes moururent avant d'arriver à l'état de nymphe.

Enfin, M. Chapuis, après plusieurs essais infructueux, vit naître un insecte parfait. Ce fait est de la plus haute importance, c'est la première fois qu'on a pu obtenir l'éclosion d'une larve placée dans des conditions aussi particulières. Voici la description de ce Diptère, qui m'a paru devoir constituer une espèce nouvelle :

Antennes fauves, base des premier et deuxième articles, extrémité et bord supérieur du troisième et style, brunâtres; troisième article à reflets gris. Trompe d'un brun foncé; palpes testacés. Face et joues d'un jaune vif, à duvet fauve; quelques soies noires à l'épistôme, ce dernier sans saillie notable; front large, à deux rangs de cils noirs, jaunâtre, avec une bande médiane d'un brun rougeâtre, à reflets bruns; vertex brunâtre à reflets noirâtres. Thorax d'un bleu foncé très brillant, à reflets d'un gris-blanc sur les côtés et au bord antérieur; trois larges bandes longitudinales de reflets noirs, bordées de bleu intense, changeant en violet : une bande allant de l'épaule à l'insertion des ailes d'un bleu foncé, à reflets violacés. Épaules d'un vert bleuâtre. Écusson d'un bleu violacé, à reflets verts. Abdomen d'un bleu brillant, à reflets d'un gris-blanc et à soies noires clair-semées; noir sous l'écusson, une ligne dorsale médiane de reflets noirs. Bord postérieur des segments d'un bleu foncé changeant en violet pourpre; extrémité du cinquième segment de même couleur. Balanciers d'un testacé pâle. Cuillerons à peu près blancs; bords inférieurs d'un testacé pâle, les supérieurs brunâtres. Pattes noires; jambes à reflets d'un brun foncé. Ailes grisâtres sur le bord externe, noirâtres tout à fait à la base; nervure externo-médiaire

diphthérite. C'est donc à cette classe de médicaments que je me suis adressé de préférence.

Parmi eux, tous ne remplissent pas les deux conditions que je cherchais : promptitude d'action, innocuité pour l'organisme.

Les *acides sulfurique, nitrique, chlorhydrique, acétique* sont délicats à manier à hautes doses, et peu énergiques quand il sont trop étendus d'eau.

Le *sulfate de cuivre,* l'*acétate de plomb,* le *nitrate d'argent* sont trop caustiques ou possèdent une action dynamique qui n'est pas toujours sans danger.

La *créosote* est trop caustique.

Le *seigle ergoté,* l'*ergotine,* la *sabine,* le *ratania,* etc., ont une action véritablement astringente, mais trop faible.

L'*alun* à hautes doses pourra réussir quelquefois.

Le *tannin* a attiré un moment mon attention, et les beaux résultats qu'il avait donnés à M. le docteur Garnier dans l'anasarque avec albuminurie, m'avaient porté à fonder quelques espérances sur ce médicament administré à hautes doses dans le croup. Je l'ai expérimenté : son action m'a semblé trop lente et peu puissante. J'ai pu néanmoins constater qu'il rendait les urines moins albumineuses.

Le *perchlorure de fer,* par la rapidité de ses efforts, par son innocuité sur l'économie et son action tonique m'avait paru remplir toutes les conditions désirables. Je l'avais essayé déjà avec succès dans des cas d'angine couenneuse, quand je lus les résultats merveilleux qu'en obtenait M. Aubrun. Je ne doutai plus, dès lors, que c'était là le remède cherché et je reste convaincu que, pour le moment, c'est le médicament qui guérira le plus d'affections diphthéritiques. Il en est, à mes yeux, presque le spécifique, et s'il est détrôné un jour, ce sera par un agent plus énergique et plus prompt, mais opérant dans le même sens que lui.

D'après ce qu'on vient de lire et par la place qu'occupe le perchlorure de fer parmi les plastifiants, son action dans le traitement de la diphthérite est facile à comprendre : elle est presque complétement chimique. Et cependant ce n'est point ainsi que l'admettent la plupart des médecins qui ne voient dans ce sel qu'un ferrugineux, dans son action que celle d'un tonique névrosthénique. C'est ainsi que M. Aubrun, pour qui le croup est une affection d'une nature essentiellement générale, s'exprime à peu près en ces termes : « Le perchlorure de fer agit comme tonique en remontant rapidement

---

formant un coude aigu, fortement concave ensuite; deuxième transversale sinueuse.

Cette espèce est assez voisine de la *Lucilia incisuralis,* Macquart (Dipt. exotiq., t. II, 3e partie, p. 147), indiquée du Brésil. Les nervures des ailes présentent à peu près la même disposition; mais notre espèce se distingue facilement de sa congénère par sa couleur et surtout par la grandeur de sa tête, qui offre, à sa partie postérieure, plus de largeur que la partie correspondante du prothorax.

Elle paraît offrir aussi une grande ressemblance avec la *L. fasciata,* Walker (Ins. Saund., p. 337), du Brésil; elle en diffère cependant, si l'on s'en rapporte à la description, par la coloration des jambes (*pedes nigri, tibiis ferrugineis*) et des antennes (*antennæ luteæ*), ainsi que par la couleur du bord des cuillerons *alulæ white, with pale yellow borders*).

En voyant les larves de ce Diptère se développer en si grand nombre au sein de l'organisme humain et périr, lorsque, retirées des frontaux, elles avaient été placées sur de la viande, on serait porté à croire qu'il s'agit ici d'un nouveau parasite de l'espèce humaine. En admettant cette manière de voir on commettrait une grave erreur. M. Moquin-Tandon, professeur d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Paris, fait observer avec juste raison que ce qui constitue essentiellement le parasitisme, c'est ce fait remarquable que le parasite vit aux dépens de l'animal qu'il habite, mais qui ne le fait jamais périr, à moins de circonstances tout à fait particulières : il devait nécessairement en être ainsi; s'il en avait été autrement, l'espèce du parasite ou celle de l'animal qui le nourrit devrait nécessairement disparaître, fait contraire aux tendances générales de la nature qui, se préoccupant très peu de l'individu, assure cependant toujours à l'espèce des conditions d'existence telles, que celle-ci se perpétue.

Il faut donc considérer les ravages occasionnés par les mouches de Cayenne comme des faits insolites et accidentels. Il est proba-

l'organisme affaibli, en corroborant pour ainsi dire le principe vital déprimé (1). » L'opinion de M. le docteur Auguste Mercier concorde davantage avec la mienne. « Quant à son mode d'action (du perchlorure de fer) à l'intérieur, dit-il, il modifie *peut-être* la partie albumineuse du sérum du sang qu'il coagule (2). »

Pour moi, la chose n'est point douteuse; le perchlorure de fer a, dans le croup, l'action des coagulants pris à l'intérieur pour arrêter les hémorrhagies.

1° Il agit sur les éléments fibrino-albumineux du sang qu'il rend plus plastiques et s'oppose ainsi mécaniquement à leur sortie des vaisseaux qui les renferment.

2° Il agit aussi, médiatement ou après absorption, sur la muqueuse respiratoire et exerce sur elle une astriction qui n'est autre, chimiquement parlant, qu'une véritable coagulation de sa trame élémentaire et qui a ce triple effet, de s'opposer à la sortie des matériaux blancs du sang, et, par suite, à la formation des pseudo-membranes, d'opérer une séparation de celles-ci avec la muqueuse, ainsi qu'on voit le placenta se séparer de la muqueuse utérine pendant la délivrance, enfin, de prévenir, dans une certaine mesure, la résorption fibrineuse (3).

Indépendamment de cette action astringente et coagulante du perchlorure de fer dans le croup, ce sel agit encore dynamiquement comme tonique. Cette dernière action incontestable, surtout quand le sel ferrugineux est pris à hautes doses, me paraît trop lente pour jouer un véritable rôle dans le traitement direct de la diphthérite. Je limite donc son efficacité dans le croup à son action toute *physico-chimique* sur les éléments fibrino-albumineux du sang et de la muqueuse respiratoire.

Du mode d'action du perchlorure de fer, il est facile de déduire son mode d'administration. C'est le plus près possible du moment de l'invasion du mal que l'on doit donner ce médicament. Ce précepte n'est pas toujours facile à suivre dans une affec-

(1) Discussion sur le croup à la Société médico-pratique. UNION MÉDICALE, 1859, 2e vol., p. 402.

(2) Discussion sur le croup à la Société médico-pratique. UNION MÉDICALE, 1859, t. II, p. 496.

(3) On m'objectera peut-être que si tel est le mode d'action interne du perchlorure de fer, le croup et l'angine couenneuse ne devraient jamais frapper des malades en cours de traitement par ce sel. On cite cependant des cas du contraire. Ma réponse à cette objection est que, dans les différentes affections où le perchlorure de fer a été administré en traitement continu, il l'a été comme tonique, et à ce titre, à petites doses, tandis que dans le croup, ce médicament, pour agir comme coagulant, doit être pris à des doses très élevées.

---

ble que les œufs ont été déposés à l'entrée des fosses nasales chez des indididus peu soucieux des soins de propreté et plongés peut-être dans le sommeil profond de l'ivresse. Quand la mouche de la viande (*Calliphora vomitoria*) trompée par l'odeur cadavéreuse du gouet (*Arum dracunculus*), lui confie ses œufs, elle commet une erreur bien plus singulière encore.

Des faits analogues ont d'ailleurs été observés dans nos climats; mais les observations recueillies par des auteurs étrangers à l'entomologie manquent complétement d'exactitude, et il est impossible de savoir à quelle espèce de Diptère on a affaire.

—

J'ai donné dernièrement (*Annales de la Société entomologique*, 1858, p. 173) la description d'un Diptère dont la larve a occasionné des accidents mortels en se développant dans les sinus frontaux des transportés de Cayenne. Dans les *Archives de médecine* (numéro de mai 1858), j'ai reproduit, *in extenso*, les observations communiquées par les médecins de la Guyane; sur cinq cas bien constatés, on a eu quatre décès à déplorer.

Je viens de recevoir de M. le docteur Chapuis, médecin en chef de la marine, à Cayenne, le récit d'un nouveau fait de ce genre. Il s'agit toujours de ravages produits par le même Diptère, mais, cette fois, les larves se sont développées dans le pharynx et les fosses nasales. Le malade a succombé en quelques jours.

Voici le résumé de cette intéressante observation :

Le transporté Lasson, âgé de 39 ans, se présente à l'hôpital, le 18 octobre, offrant les symptômes d'une angine inflammatoire très aiguë. Le 20, la respiration était très gênée, et la déglutition très pénible; il se forme une tache gangréneuse sur le voile du palais, et un liquide fétide s'écoule de la bouche et des fosses nasales. Il existe beaucoup de fièvre, mais pas de céphalalgie, et l'intelligence est intacte. Le soir du même jour, l'eschare gan-

tion qui n'a généralement pas de prodrômes et qui marche si rapidement. Si le médecin est assez heureux pour soupçonner dans les symptômes d'une angine ou d'une laryngite simples l'imminence d'une affection couenneuse, il devra agir sur-le-champ. En temps d'épidémie diphthéritique, il devra être plus clairvoyant et plus hardi encore et administrer le perchlorure de fer au moindre phénomène douteux du côté du pharynx ou du larynx, ne serait-ce qu'à titre préservatif.

La dose est variable : de 3 à 4 grammes quand on ne fait que soupçonner la maladie ; elle doit s'élever rapidement à 8 et 10 grammes par jour dès qu'il n'y a plus de doute sur sa nature. Ce médicament est pris dans un verre d'eau sucrée contenant quinze à vingt gouttes de perchlorure de fer, administré par gorgées données de cinq en cinq minutes. On peut ainsi ingérer, comme l'a démontré M. Aubrun, dix et quinze verres par jour sans le moindre accident.

L'usage interne du perchlorure de fer contre le croup suffit généralement pour empêcher la formation ou l'extension des fausses membranes. Cependant il est bon de lui associer des révulsifs à la région du cou, dans le but de développer sur la peau une sécrétion fibro-albumineuse capable de retarder et de diminuer, autant que possible, l'exhalation pseudo-membraneuse qui se fait à la surface de la muqueuse laryngo-trachéale. On y arrive par les vésicatoires ou les frictions irritantes.

1° Les *vésicatoires* sont plus prompts, surtout ceux que l'on produit avec l'eau bouillante ou l'ammoniaque. Mais ils ont l'inconvénient de surexciter les petits malades et d'entraver l'opération de la trachéotomie, si celle-ci devient nécessaire. Je les rejette pour ces raisons. Si cependant il y a indication d'obtenir une forte et rapide révulsion au haut du thorax, je n'hésite pas à y appliquer un vésicatoire.

2° Les *frictions irritantes* n'offrent pas les mêmes désavantages. Je préfère ordinairement l'huile de croton tiglium, dont l'action est prompte, à la pommade stibiée, plus lente dans ses effets. Chaque heure je fais une friction de cette huile sur tout le trajet extérieur du tube aérien, jusqu'à ce que les pustules y soient développées. On peut y joindre aussi des pédiluves irritants ou des révulsifs aux extrémités inférieures.

Pour remplir la première indication du traitement du croup, prévenir et arrêter la formation des pseudo-membranes, je me résume dans ces deux préceptes seuls, à l'exclusion de toute autre médication :

---

gréneuse du voile du palais se détache et donne issue à une trentaine de larves ; quarante larves furent extraites le même jour. Le 21, la peau qui recouvre le nez présente une couleur sombre et livide ; à sa base existe une tumeur molle, fluctuante ; on y pratique une incision, une trentaine de larves se montrent aussitôt. Le 22, on extrait encore une vingtaine de vers du lobe du nez. Le soir du même jour, le malade succombe. Il avait eu un peu de délire pendant la nuit, et, chose remarquable, jusqu'à la fin, le malade conserva toute sa connaissance, n'accusait aucune douleur et ne se plaignait que d'une grande gêne dans la respiration.

A l'autopsie, on trouva le pharynx et les fosses nasales ne formant plus qu'une bouillie infecte, les os du nez nécrosés, et la plupart des cartilages détruits.

D'après les renseignements recueillis par M. Chapuis, il paraît que ce malheureux, atteint de boulimie, avait les habitudes les plus sordides. Il ramassait partout des débris de viandes et dévorait même ceux qui étaient déjà remplis de vers. Depuis une huitaine de jours, ses compagnons avaient remarqué la fétidité de son haleine. Il est donc probable que les mouches, attirées par cette odeur, déposèrent leurs œufs à l'entrée des fosses nasales de cet homme peu soucieux des soins de propreté, et pendant son sommeil. Remarquons que le patient paraissait être très peu impressionnable, puisque tandis que les larves de la *Lucilia* lui dévoraient le pharynx, il ne se plaignait que d'une gêne dans la gorge et que de la difficulté avec laquelle s'effectuait sa respiration. Il n'est donc pas étonnant qu'il ait à peine senti ces larves, alors que, toutes petites encore, elles pénétraient dans les cavités nasales.

Quelque curieuse que soit cette observation, il ne faut cependant y voir qu'un fait exceptionnel. Ce n'est qu'accidentellement et par erreur que les mouches ont choisi pour y déposer leurs œufs les organes de cet homme. Le milieu naturel de leur développement doit

1° *Perchlorure de fer à l'intérieur, à la dose de 4 à 10 grammes par jour;*
2° *Frictions répétées sur le cou avec l'huile de croton et révulsifs aux membres inférieurs.*

II. *Détruire les pseudo-membranes déjà formées et prévenir l'asphyxie.* — Il est rare que l'on soit appelé auprès d'un malade avant l'apparition de quelques plaques couenneuses; le plus souvent, le médecin constate à sa première visite l'existence de fausses membranes plus ou moins grandes, soit dans l'arrière-bouche, soit dans le larynx et la trachée. Le traitement interne par le perchlorure de fer sera immédiatement institué afin de prévenir la formation de nouvelles pseudo-membranes et l'extension des anciennes, en un mot, pour arrêter le mal; mais indépendamment de cette médication intérieure, le médecin doit aussi diriger promptement ses efforts à détacher, détruire ou expulser au dehors celles qui existent déjà.

Pour arriver à ce but, bien des moyens ont été proposés : ils constituent le traitement chirurgical du croup, ce que nous avons dit jusqu'ici formant son traitement médical. Ces moyens varient selon que les pseudo-membranes siégent sur des parties visibles à l'œil et accessibles, ou qu'elles sont plus profondément cachées dans le tube aérien.

A. — Si les pseudo-membranes siégent sur des parties accessibles, voile du palais, luette, amygdales, muqueuse pharyngée ou épiglotte, les caustiques seront les meilleurs agents pour les détacher. D'un côté, ils les crispent et les séparent de la muqueuse; de l'autre, ils modifient la nature de cette dernière et entravent la résorption fibrineuse. Dans l'emploi des caustiques, il est une précaution importante à observer, c'est de ne toucher que les points malades sans en dépasser les limites, sous peine de s'exposer à propager le mal en voulant le borner. Et malheureusement, on ne voit que trop souvent des angines couenneuses s'étendre et s'aggraver sous l'influence de cautérisations faites à outrance tant sur les parties saines que sur les parties malades, de ces badigeonnages caustiques faits comme au hasard et dans l'ombre sur toute la surface du pharynx. C'est pourquoi je regrette en général les caustiques liquides, bien que quelques-uns soient très efficaces. Les substances dont je me sers le plus habituellement sont le crayon de nitrate d'ardent et le perchlorure de fer.

La *pierre infernale,* que le médecin porte constamment sur lui, doit avoir la préfé-

---

être, pour la Lucilie de Cayenne, comme pour ses congénères de nos pays, les matières animales en voie de décomposition.

M. Chapuis s'est livré à plusieurs expériences à ce sujet. Il a pris des Lucilies qui volaient dans l'amphithéâtre de l'hôpital, à Cayenne, et les a placées dans un bocal renfermant un morceau de foie. Dès le lendemain, les mouches avaient déposé des œufs dont étaient sorties un grand nombre de larves qui se nourrissaient aux dépens du foie. Il constata l'incroyable rapidité de leur développement; en vingt-quatre heures, elles avaient acquis toute leur grosseur. Les larves des Diptères n'étant pas assujetties aux mues périodiques, leur accroissement est, en effet, beaucoup plus prompt que celui de tout autre insecte. Condition d'existence en rapport avec le milieu dans lequel elles vivent, dont les éléments doivent se disperser bientôt. Pour les espèces indigènes, il en est de même et l'on se souvient que Rédi avait déja observé, dans le siècle dernier, que les larves de la *Musca carnaria* deviennent de cent-quarante à deux cents fois plus pesantes en vingt-quatre heures.

A la même époque, le médecin de Cayenne observa des larves toutes semblables qui envahissaient les plaies des blessés qui étaient en traitement à l'hôpital. Il réussit à obtenir le développement de plusieurs de ces dernières; l'insecte parfait se montra au bout de huit à neuf jours. Mon savant collègue a bien voulu m'envoyer cinq individus de ces insectes et un flacon renfermant une centaine de larves. J'ai pu m'assurer qu'il s'agissait bien du Diptère dont j'ai donné la description dans nos *Annales,* et décrire et dessiner la larve de ce terrible ennemi de l'espèce humaine.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer à quel point sont intéressantes les communications de M. Chapuis; tant d'observaiions superficielles surchargent chaque jour les annales de la science, qu'on ne saurait attacher trop d'importance aux faits acquis par l'étude consciencieuse des phénomènes. Grâce aux médecins de Cayenne, on connaîtra aujourd'hui, d'une

rence. Avec toute la prudence nécessaire, on ne craindra point de la voir se briser dans le pharynx des enfants. Quand ceux-ci seront indociles, on aura recours à l'instrument de M. Créquy pour maintenir la bouche ouverte.

Le *perchlorure de fer* a l'inconvénient des caustiques liquides qui peuvent, en s'écoulant dans l'œsophage et la trachée, y déterminer des eschares, des accès de suffocation ou des rétrécissements funestes. Mais il a l'avantage d'être énergique, de limiter son action aux parties qu'il touche, sans faire naître aucune inflammatioa dans le voisinage; appliqué avec précaution, il peut donc remplir le but qu'on se propose.

La cautérisation doit se faire plusieurs fois par jour et aussi longtemps qu'il y a des pseudo-membranes. Dès qu'une de celles-ci est tombée sous l'action du caustique, on doit cautériser immédiatement le point de la muqueuse qui la supportait : c'est un précepte qu'il ne faut jamais oublier.

Quant à l'*ablation des amygdales*, je comprends à peine qu'elle soit un moyen de prévenir l'extension des pseudo-membranes du pharynx dans le larynx. Mon opinion est certainement partagée par M. le docteur Otterbourg, qui va plus loin encore et respecte ces corps glanduleux hypertrophiques comme devant prévenir le croup. L'ablation des amygdales a l'inconvénient d'être quelquefois très longue, malgré l'usage du tonsillotome, par suite très fatigante pour de petits malades déjà oppressés, et de constituer une opération sanglante, laissant une plaie qui peut devenir, par propagation du mal de proche en proche, le siége d'une sécrétion pseudo-membraneuse. Je m'abstiens donc, autant que possible, de cette opération, et, sans la rejeter complétement, je ne la pratique que lorsque le volume des tonsilles est tellement exagéré, qu'il devient lui-même cause d'asphyxie.

B. — Les pseudo-membranes ont gagné le larynx et la trachée. Elles sont moins accessibles aux moyens chirurgicaux. Voici quelle est ma conduite dans ces cas :

J'administre immédiatement un émétique, afin que les secousses du vomissement commencent à ébranler et détacher les fausses membranes. Mais, je me hâte de le dire, je ne fonde pas sur ce moyen de grandes espérances pour leur expulsion; et, si les effets du tartre stibié n'étaient pas si prompts, je rejetterais l'emploi de ce médicament comme me faisant perdre un temps trop précieux réservé à l'usage interne du perchlorure de fer. Souvent même je remplace l'administration de l'émétique par la titilla-

---

manière positive, les insectes qui produisent, à la Guyanne, des accidents terribles, trop souvent mortels. Espérons que cet exemple sera suivi par d'autres médecins et que, en présence de faits analogues, ils ne se borneront pas à observer superficiellement les *vers*, mais qu'ils étudieront avec soin leurs diverses transformations.

Voici la description de la larve :

D'un blanc opaque, cylindrique, atténuée en avant, tronquée en arrière.

Formée de onze segments.

Chaque *segment* est muni, à son bord inférieur, d'un bourrelet saillant, recouvert de très petits crochets épineux.

Dans les trois premiers, ce bourrelet présente la même largeur dans tous les points de sa circonférence, et les crochets le recouvrent uniformément sans laisser d'espace vide.

Dans les suivants, la même disposition se montre sur toute la face dorsale, mais à la face abdominale, le bourrelet se divise en deux parties, dont la supérieure un peu plus large, toutes deux couvertes de petits crochets épineux et laissant entre elles un espace lisse. Sur ces mêmes segments, on remarque un petit bourrelet accessoire latéral.

Le premier segment et le dernier méritent une description particulière.

Le segment supérieur avec lequel se confond la tête, présente en dessous à son extrémité, les parties de la bouche. Celle-ci se composent de deux appendices saillants globuleux, à base cylindrique garnie de rides transversales entre lesquelles apparaissent les crochets mandibulaires. Ceux-ci sont très aigus, simples et sans dentelures ; placés l'un à côté de l'autre, ils sont isolés l'un de l'autre dans leur partie extérieure, mais il sont intimement unis dans l'épaisseur des tissus. Le chaperon céphalique qui recouvre ces parties est garni de petites épines analogues à celles qui se trouvent sur les bourrelets annulaires du corps, mais plus petits ; il en existe de semblables le long de la partie échancrée qui donne issue aux appendices buccaux.

tion de l'arrière-bouche, jusqu'à ce que j'aie déterminé des efforts de vomissements.

Cela fait, je m'empresse d'attaquer les pseudo-membranes laryngées et trachéales : les agents que j'ai à ma disposition sont les caustiques et les dissolvants.

Les *caustiques* ne peuvent être impunément portés par la bouche dans le tube aérien. Ils seraient préférables si le procédé de M. Loiseau, pour le cathétérisme du larynx, était plus facile ou permettait de limiter la cautérisation à l'étendue du mal. Mais d'un côté, cette dernière condition me paraissant impossible à remplir, et de l'autre, les caustiques pouvant déterminer de véritables accidents, j'aime mieux des agents moins énergiques, il est vrai, mais aussi moins dangereux pour la muqueuse laryngo-trachéale et pour les poumons : je veux parler des dissolvants.

Au lieu des caustiques, je me sers des *alcalins*, dont l'action est de dissoudre plus ou moins complétement les fausses membranes, diminuer leur volume et faciliter leur expulsion. Les expériences que j'ai faites sur le pouvoir dissolvant de quelques substances m'ont amené à placer en première ligne l'ammoniaque et ses sels, puis successivement et en descendant, le chlorate de potasse, le bicarbonate de soude, le chlorate de soude, le bicarbonate de potasse et enfin le nitrate de potasse qui est le moins puissant (1). L'ammoniaque et ses sels n'étant pas sans danger, je préfère le chlorate de potasse, ou mieux encore le bicarbonate de soude qui est beaucoup plus soluble dans l'eau que ce dernier sel.

Quant au mode d'introduction de ces substances dans les voies aériennes, j'ai fait choix du *néphogène* de M. Tirman, instrument par lequel on réduit les liquides en brouillard respirable. On peut, par ce moyen, faire respirer pendant plusieurs heures et sans inconvénient, une solution tiède de chlorate de potasse ou de bicarbonate de soude dans la proportion de 10 grammes du sel pour 100 grammes d'eau. Si l'on n'avait point cet instrument à sa disposition, il serait bon de faire respirer au malade des vapeurs d'eau simple, dans le but de ramollir les membranes croupales.

G. — Enfin, si la présence des pseudo-membranes dans le tube aérien allait produire

(1) Mes expériences, sur ce point, sont en désaccord avec celles de M. Barthez (V. UNION MÉDICALE, 1858, p. 326), qui a trouvé le chlorate de soude meilleur dissolvant que le chlorate de potasse.

De chaque côté de ce premier segment se trouvent les orifices supérieurs du système respiratoire. Ces *stigmates céphaliques* sont protégés par une plaque cornée garnie de huit éminences moniliformes.

Le segment inférieur est tronqué en arrière pour loger ce que M. Léon Dufour a appelé la *caverne stigmatique*, cavité qui renferme les stigmates postérieurs. Cette caverne est protégée en dessous par un repli transversal qui la déborde et qui est surmonté par deux appendices cornus, divergents, d'une consistance peu considérable. Les stigmates postérieurs, profondément placés au fond de la caverne, sont formés de chaque côté par trois ostioles rougeâtres, entourés d'un cercle commun corné d'un brun rougeâtre.

La *pupe* est cylindrique, d'un brun rougeâtre foncé. Formée, comme dans les espèces de cette famille, par la peau même de la larve, on y retrouve, resserrées sur elles-mêmes, les parties que nous venons de décrire. Les zones formées par les petites épines sont encore très visibles.

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

Lettres sur la Syphilis,

Adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par M. Ph. RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie, etc., etc., avec une *Introduction* par M. Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, etc. — *Deuxième édition* revue, corrigée et augmentée. Un joli volume in-18, format Charpentier, de 472 pages. — Prix : 4 fr. pour Paris, et 5 fr. pour la province.

Paris, au bureau de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez tous les libraires de l'Ecole de médecine.

l'asphyxie, soit que le médecin ait été appelé trop tard, soit que les médications précédentes aient été insuffisantes, on s'empresserait de recourir à la *trachéotomie* faite selon tous les préceptes admis, et suivie de la cautérisation de la muqueuse trachéale sur tous les points accessibles. Cette opération est, à mon avis, préférable au tubage du larynx.

La trachéotomie pratiquée, rien n'est changé dans le traitement du croup : on continuera l'usage du perchlorure de fer à l'intérieur et les inhalations alcalines.

En résumé et pour remplir la deuxième indication :

1° *Cautérisation avec le nitrate d'argent ou le perchlorure de fer, quand les pseudo-membranes siégent sur des parties accessibles.*

2° *Inhalations de solutions alcalines, quand les fausses membranes ont envahi le larynx ou la trachée.*

3° *Trachéotomie quand l'asphyxie est imminente.*

III. *Prévenir l'intoxication diphthérique et la combattre quand elle est déclarée.* — Si l'on a bien compris le mode d'action interne du perchlorure de fer dans le croup, l'on doit en conclure que cet agent est le remède préservatif de l'infection diphthérique. En effet, si l'on admet, d'un côté, que cette infection générale succède à la formation locale des pseudo-membranes et est le résultat de leur résorption, et, de l'autre, que le perchlorure de fer prévient et arrête la formation de ces pseudo-membranes, l'on est forcé de regarder ce sel ferrugineux comme prévenant et arrêtant aussi l'infection diphthérique.

Je ne veux point dire par là que ce médicament guérira toujours une intoxication diphthérique à quelque période qu'elle soit arrivée. Il est certain que, si le médecin appelé trop tard se trouve d'emblée en face d'une angine couenneuse ou d'un croup infectieux avec albuminurie, purpura, apoplexie pulmonaire, épanchements séreux (Bouchut), et le cortége ordinaire des symptômes adynamiques graves, avant-coureurs de la mort, il est certain, dis-je, que le perchlorure de fer restera le plus souvent sans effet. Mais lorsqu'un empoisonnement diphthérique, même très avancé, n'est point encore à son degré ultime, le perchlorure de fer à très hautes doses produira des effets merveilleux, ainsi que le prouvent des cas déjà nombreux de guérisons.

Non point que j'attribue, dans ces circonstances, le succès à une action corroborante générale du sel ferrugineux, action qui, quoique réelle, ne me paraît pas assez immédiate, mais bien comme précédemment, à son action directe sur les éléments protéiques de l'économie : 1° action astringente et coagulante sur la trame même des muqueuses, qui s'opposent ainsi à la sortie des matériaux du sang ; 2° action coagulante sur les principes fibrino-albumineux du liquide sanguin, lesquels deviennent incapables de transsuder à travers la muqueuse respiratoire (pseudo-membrane), les parois des conduits urinifères (albuminurie), les séreuses (épanchements séreux des plèvres ou autres) ou bien encore à travers les surfaces des solutions de continuité cutanées. Le perchlorure de fer, dans les cas infectieux, n'agit point comme antidiphthérique direct, comme neutralisant le poison diphthérique qui circule dans l'économie, mais comme arrêtant les pertes que fait cette dernière et la mettant, par cela même, en état de réagir plus efficacement contre des causes léthifères.

Pour me résumer, le perchlorure de fer n'est point un *spécifique* anti-diphthérique dans toute l'acception médicale du mot, mais il prévient l'intoxication : il ne détruit point l'infection déjà existante, mais il l'arrête dans ses progrès toujours croissants, et rend ainsi à l'organisme la faculté de réagir et de se débarrasser avec ses propres forces et par ses émonctoires naturels, des principes toxiques qu'il renferme.

III. — Résumé.

I. Le croup et l'angine couenneuse sont des inflammations spéciales de l'arrière-bouche et du tube aérien, avec altération particulière de leurs muqueuses, qui laissent

transsuder, sous forme pseudo-membraneuse, des produits fibrino-albumineux formés aux dépens des éléments du sang.

II. Le croup et l'angine couenneuse sont toujours des affections locales au début. Tantôt elles restent locales, tantôt elles deviennent infectieuses.

III. L'infection diphthérique est toujours consécutive, jamais primitive. Elle reconnaît pour causes l'altération et la résorption des produits pseudo-membraneux ; elle est l'analogue de la résorption purulente, laquelle est toujours consécutive soit à une solution de continuité, soit à un état inflammatoire quelconque.

IV. La rapidité et la gravité de l'empoisonnement diphthérique varient selon une foule de conditions qui nous échappent, et parmi lesquelles l'état épidémique joue le principal rôle.

V. La pseudo-membrane étant la source de tous les phénomènes graves qui apparaissent dans le cours des affections couenneuses tant par ses effets *mécaniques* (accès de suffocation, asphyxie, etc.) que par ses effets *dynamiques* (résorption et empoisonnement diphthéritiques, etc.), c'est à la prévenir et à la détruire que doit surtout s'appliquer la thérapeutique.

VI. Le traitement du croup est médical et chirurgical ou externe.

VII. Le traitement médical rationnel consiste à mettre très promptement le sang dans des conditions telles qu'il ne laisse plus transsuder à travers les muqueuses ses éléments fibrino-albumineux, ou qu'il ne les laisse échapper que sous une forme à peine séreuse.

VIII. Les fluidifiants et les altérants ont eu le plus de vogue jusqu'ici dans le traitement médical du croup. Mais, en général, ils agissent trop lentement, trop faiblement, ont l'inconvénient de débiliter l'organisme et d'atténuer seulement, sans les prévenir complétement, les dangers de la diphthérite : c'est pourquoi ils doivent être rejetés. De tous, l'émétique à hautes doses est celui qui a produit le plus grand nombre de guérisons.

IX. Les coagulants agissent plus rapidement sur le sang, ont l'avantage de lui laisser tous ses matériaux et de prévenir les accidents ultimes des affections couenneuses. Dans cette classe, le perchlorure de fer, par son innocuité sur l'organisme et la promptitude de ses effets, mérite la préférence. Il est l'espoir de la thérapeutique du croup ; il est en quelque sorte le spécifique de cette terrible maladie.

X. L'action du perchlorure de fer dans le croup est triple :

1° Action sur le sang, dont il plastifie plus ou moins les éléments fibrino-albumineux, et les met ainsi dans l'impossibilité de transsuder à travers la muqueuse respiratoire ; plus tard, dans les cas infectieux, à travers les parois des tubes urinifères, les solutions de continuité cutanées, les séreuses, etc.

2° Action sur la muqueuse respiratoire, dont il plastifie aussi les éléments fibrino-albumineux et resserre la trame organique. Par cet effet, la muqueuse devient incapable de se laisser traverser par les principes albuminoïdes du sang.

3° Action tonique, corroborante sur le système nerveux, action essentielle pour la plupart des médecins, incontestable, mais très secondaire, à mon avis, dans le traitement immédiat du croup.

XI. Le perchlorure de fer doit être administré le plus près possible du début de l'affection et à hautes doses. Son emploi sera continué à toutes les périodes de la maladie et lorsque les fausses membranes seront formées, et lorsque l'infection générale sera déclarée. Dans tous ces moments son action sera la même, action plutôt *physico-chimique* sur les éléments du sang et de la muqueuse respiratoire que *dynamique* sur le système nerveux.

XII. Le traitement chirurgical et externe a également son importance. Il consiste en :

1° Friction d'huile de croton sur le devant du cou; révulsifs aux membres inférieurs.

2° Cautérisation des pseudo-membranes sur les points accessibles.

3° Inhalation de solutions alcalines.

4° Trachéotomie.

Ce traitement chirurgical ne doit en rien entraver le traitement interne qui, je le répète, sera continué sans interruption depuis le début jusqu'à la disparition complète des phénomènes morbides.

Appendice. — Le perchlorure de fer, indépendamment de son utilité dans les affections où les ferrugineux sont indiqués, est appelé à jouer un grand rôle dans la thérapeutique des maladies avec altération primitive ou consécutive soit du sang, soit des membranes,

Par exemple :

Dans les hydropisies en général (épanchements viscéraux, anasarque, etc.), pourvu qu'elles ne soient pas dues à une compression mécanique;

Dans les flux muqueux ou séreux, surtout ceux du tube digestif, où l'action du médicament est plus directe (gastrorrhée, enterorrhée, choléra, bronchorrhée, leucorrhée, diabète, etc.);

Dans les hémorrhagies en général, tant internes qu'externes ou interstitielles;

Dans la suette miliaire;

Dans l'albuminurie;

Dans certains produits morbides accidentels (tubercules, scrofules, cancer, etc.), soit que ces productions hétérogènes, sous l'influence du sel de fer, s'arrêtent dans leur formation, soit que, déjà formées et dans leur première période, elles s'enkystent, s'enveloppent d'un coagulum fibrineux et s'isolent du reste de l'économie;

Dans certaines sécrétions accidentelles (ulcères chroniques, suppurations prolongées, lupus, etc.).

Dejà dans quelques-unes de ces maladies, le perchlorure de fer a été avantageusement employé, et, pour expliquer la guérison, on n'a invoqué que sa puissance corroborante, sa composition ferrugineuse. Cette action tonique est incontestable, elle est même la plus essentielle dans celles des maladies sus-nommées dont la marche est chronique; mais dans la majorité des cas, et surtout dans les cas aigus, l'action coagulante a la plus grande part dans la guérison, car ne perdons pas de vue que cette dernière action est la plus immédiate, la plus directe, et qu'elle se montre bien avant que l'action tonique ait pu manifester ses effets.

DYNAMOMÉTRIE MÉDICALE.

NOUVEAU DYNAMOMÈTRE (DE POCHE) FORMÉ AVEC LES MÉTAUX LES PLUS ACTIFS DE LA MÉTALLOTHÉRAPIE, POUR SERVIR :

1° A l'exploration facile de la force de pression et de traction dans tous les systèmes de muscles de la vie de relation;

2° A l'évaluation très approximative — jusqu'à concurrence de 500 kilogrammes de charge — des forces parfois très considérables dont le chirurgien peut être appelé à usage, comme dans la réduction de certaines luxations;

3° Aux explorations métallo-thérapiques les plus usuelles; et mettre ainsi sous la main du médecin un moyen commode de vérifier par lui-même et l'action extérieure *des métaux* sur l'organisme, et les précieuses indications thérapeutiques qu'on peut en tirer, aussi bien pour leur administration intérieure que pour leur application sous forme d'armatures;

Par le docteur Burq.

Notre nouveau dynamomètre, vu d'ensemble, se compose simplement d'une sorte de petite

boîte ou étui rectangulaire de métal, ouvert par devant, dont les deux parties haut et bas sont, à l'état de repos, maintenues un peu éloignées du point de fermeture complète par un double ressort d'acier qui est disposé à l'intérieur, de manière à être toujours parfaitement protégé avec tout le mécanisme, et à venir traduire fidèlement sur un cadran placé au centre tous les les efforts qui peuvent être faits directement ou indirectement avec les mains ou avec les pieds, pour fermer l'étui.

La forme et les dimensions de l'instrument répondent à sa destination plus spéciale, qui est surtout de l'appliquer sous le plus petit volume et le plus commodément possible à la pression de l'une et de l'autre main; et — *disposition bien essentielle,* qui a valu au nouveau dynamomètre le nom de *médical* — les deux parties formant l'étui sont faites, ainsi que le couvercle de fermeture, de façon à présenter, soit dans leur composition même, soit en revêtement, les agents de métallo-thérapie qui servent aux explorations métalliques les plus usuelles.

Voici maintenant pour les détails :

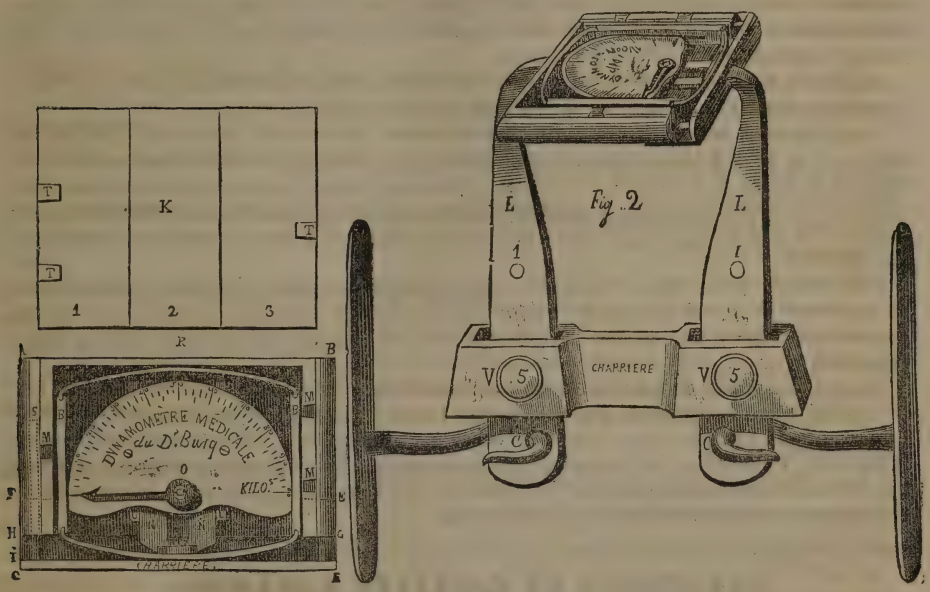


Fig. 1. Sorte de petite boîte ou étui rectangulaire de 8 à 9 centimètres de long sur 6 de large, et environ 15 millimètres d'épaisseur, c'est-à-dire juste ce qu'il faut pour être facilement serré à pleine main, et rien de plus, composé :

1° D'un fond ABCD en deux parties, savoir : l'une ABHG formée d'un alliage de cuivre et de zinc, dans la proportion même qui sert à faire le laiton, et l'autre GDEF, simplement en cuivre rouge ordinaire.

2° D'un couvercle K en tôle d'acier doublé sur sa face interne d'une lame mince de trois métaux précieux : 1° argent, 2° or, et 3° platine, mais soigneusement à l'abri de tout contact avec l'acier, par l'interposition d'un corps volant comme une feuille de papier.

Des quatre bords ou côtés qui circonscrivent la boîte, deux AB et CD doivent servir de poignée à l'instrument, et, en conséquence, sont, pour la pression des mains, arrondis et bien adoucis partout sur leurs angles et pour la *traction*, creusés à leur centre. Deux petites échancrures destinées à recevoir le bec de deux tirants, ou bien de deux leviers de renvoi, comme ceux représentés dans la figure 2, qui sont, en outre, calculés de manière à quintupler l'expression des chiffres du cadran, pour les cas où il s'agit de mesurer des efforts de traction très considérables; tandis que les deux autres côtés, AH et BG, un peu plus épais que les précédents sont intérieurement percés et taraudés avec soin, pour servir de conducteurs aux deux guides IS de la poignée CD, et extérieurement échancrés de trois petites mortaises M pour recevoir les trois tenons correspondants T du couvercle de fermeture.

A l'intérieur de la boîte, nous trouvons ensuite le double ressort RR, de la force d'environ 100 kilog. Il est fixé solidement par son centre, au centre même de l'instrument, à l'aide de deux fortes vis, et maintenu à l'abri de tout frottement contre les parois de la boîte, au moyen de deux petites bielles B, dont la longueur est calculée de manière à faire saillir les deux

guides hors de leurs conducteurs d'une quantité IH égale, et *toujours seulement égale* à la longueur de la course du maximum du ressort.

Au ressort est attachée du côté de la poignée CD, et fixée par la même vis, une crémaillière N qui conduit sûrement à l'attaque des aiguilles deux petites glissières U ménagées dans l'épaisseur même du fond de la boîte.

Enfin, tout au centre se trouve un cadran avec deux aiguilles : une aiguille principale à pignon, et un curseur marqué d'autant de divisions que le ressort peut porter de kilogrammes sans se rendre.

Les plus grandes précautions ont été prises, tant du côté des ressorts que du côté de la graduation, pour que le nouveau dynamomètre, véritable instrument de précision, puisse, autant qu'un bon thermomètre, par exemple, donner dans tous les lieux et par tous les temps, à très peu près les mêmes résultats; et afin que le langage ou mieux l'expression dynamométrique soit la même partout, ou que le même amour-propre national qui fait encore obstacle chez diverses nations à l'introduction de notre admirable système métrique, ne puisse point venir y mettre de la confusion, nous avons effacé du cadran le mot de kilogrammes pour le remplacer par celui de degrés, qui est universellement en usage.

En France, ainsi que dans les autres pays, où règne le système des mêmes poids et mesures, il suffira seulement de se rappeler que degrés veulent dire kilogrammes.

Lorsqu'on veut faire usage de l'instrument, évaluer, par exemple, la force de pression des mains, on le saisit à pleine mains, la poignée CD, toujours appuyée et bien sentie contre les muscles du pouce et la poignée AB, dirigée contre les doigts et au niveau des deuxièmes phalanges; puis, réunissant toute la somme d'efforts dont on est capable, on presse énergiquement et d'un seul bond, en ayant soin d'éviter que les doigts, s'ils sont un peu longs ne touchent aux aiguilles.

Pour mesurer les forces de traction des mains, des pieds ou même des reins, avec les tirants ou les leviers de renvoi, la manœuvre est des plus faciles et se comprend de reste; mais encore ici, est-il nécessaire, pour arriver à la plus haute expression, que l'effort s'opère dans un temps très court.

Quant à la manière de faire les explorations métalliques, elle est également des plus simples. On applique successivement le cuivre, le laiton, l'acier, etc., de l'instrument sur un des membres supérieurs où l'on a constaté préalablement une diminution notable de la sensibilité ou de la myotilité. c'est-à-dire de l'*analgésie,* de l'*anesthésie* ou de l'*amyosthénie,* jusqu'à ce que l'on trouve l'un de ces métaux qui, après quelques minutes à un quart d'heure au plus d'application, ramène ces deux fonctions vers l'état normal.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Septembre 1859. — Présidence de M. Roche.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1858, dans les départements du Cher, de la Mayenne et de l'Hérault.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur les propriétés de la teinture alcoolique de saponine, comme intermède pour émulsionner les substances insolubles dans l'eau et solubles dans l'alcool, et sur l'emploi de l'émulsion de coaltar saponiné, pour panser les plaies gangréneuses et autres de mauvais caractère, par M. le docteur Jules Lemaire, de Paris, et M. Le Beuf, pharmacien à Bayonne. (Com. MM. Larrey et Velpeau.)

2° L'observation d'un cas de résection complète du maxillaire supérieur gauche, suivie de guérison, par M. le docteur da Costa, de Rio-Janeiro. (Com. MM. Jobert et Hnguier.)

3° Un travail de M. le docteur Anselmier, intitulé : *De la recherche des corps étrangers, de fer, d'acier ou de fonte, au moyen de l'aiguille aimantée.* (Com. MM. Gavarret et Jobert.)

4° Une lettre de M. le docteur Carron du Villards, qui sollicite le titre de membre correspondant.

5° Une note de M. le docteur Cambey, médecin de l'armée d'Italie, sur l'emploi du perchlo-

rure de fer, en solution, comme spécifique de la pourriture d'hôpital. (Comm. MM. Larrey et Velpeau.)

A propos de cette communication, M. Larrey fait observer que des essais de ce genre ont été faits sous ses yeux, depuis longtemps, par M. Salleron, médecin en chef du grand hôpital militaire français à Turin.

6° M. le docteur Blandet communique la description d'un instrument qu'il nomme *métropompe*, et dont il propose l'emploi dans les maladies de l'utérus. (Com. MM. Dubois et Danyau.)

M. le Président annonce que M. Trousseau ne pouvant assister à la séance, la suite de la discussion sur la chorée est renvoyée à mardi prochain.

M. H. Bouley lit un rapport sur les réclamations soulevées par M. le docteur Dumesnil, à propos du mémoire de M. le docteur Labourdette, intitulé : *De l'introduction des médicaments dans le lait par assimilation digestive.*

Il résulte de la discussion des nombreux documents annexés au rapport de M. H. Bouley, que les conclusions de son premier rapport sur le mémoire de M. Labourdette, ne doivent pas être maintenues, et qu'il n'y a pas lieu de faire droit à la réclamation de M. Dumesnil.

Quelques observations sont échangées entre MM. Boullay, Ferrus et le rapporteur; puis, M. le Secrétaire perpétuel fait remarquer que ce rapport, fait au nom personnel de M. H. Bouley, aurait dû être communiqué aux autres membres de la commission, et que, par conséquent, il y a lieu de surseoir au vote des conclusions ; le rapport devra leur être renvoyé et adopté par eux.

Ce rapport n'a donc pu être laissé au secrétariat.

M. Poggiale, en son nom et au nom de MM. Chevallier et Devergie, donne lecture d'un rapport sur un mémoire lu par M. Reveil, dans la séance du 14 juin dernier, intitulé : *Sur l'empoisonnement par le phosphore.*

M. le rapporteur, après avoir examiné les diverses questions qui se rattachent à l'empoisonnement par le phosphore, propose à l'Académie l'adoption des conclusions suivantes, qui sont un résumé complet de son travail :

1° Le phosphore enflamme les tissus qu'il touche ; il peut même les brûler et les désorganiser. Dans ce cas, l'inflammation qu'il détermine suffit pour rendre compte de la mort.

2° Mais ces accidents ne sont pas une condition indispensable pour que le phosphore produise la mort. Il résulte, en effet, d'un grand nombre d'expériences, que des animaux, après avoir pris des quantités considérables de phosphore, n'ont présenté aucune trace d'inflammation. Dans ce cas, nous admettons qu'il est absorbé soit à l'état de corps simple, soit sous la forme d'une combinaison acide.

3° Les acides de phosphore ne sont pas vénéneux; ils ne déterminent, comme les acides puissants, des accidents graves que lorsqu'ils sont concentrés.

4° Le phosphore, introduit dans l'économie, donne lieu à des accidents variables, suivant qu'il est fondu dans l'eau, dissous dans les huiles, sous forme de poudre, ou en cylindres.

5° Dans la recherche du phosphore dans le cas d'empoisonnement, il importe avant tout de s'assurer si les matières suspectes contiennent du phosphore à l'état de liberté. Si on ne parvient pas à l'isoler, on doit essayer de produire le phénomène de la phosphorescence à l'aide de la méthode de M. Mitscherlich.

6° On recherche et on dose ensuite l'acide phosphorique et les acides inférieurs du phosphore. L'expert ne doit se prononcer que lorsqu'il a reconnu la présence du phosphore en nature, ou par les lueurs phosphorescentes.

7° Le nombre des empoisonnements par les pâtes phosphorées et par les allumettes chimiques se multiplie tellement depuis quelques années, qu'il importe de prendre les mesures les plus sévères pour remédier à ce danger. Nous exprimons le vœu que dans la fabrication des allumettes chimiques, on substitue au phosphore ordinaire le phosphore rouge qui n'est pas vénéneux.

8° Enfin, la commission propose d'adresser des remercîments à M. Reveil.

Sur la proposition de M. le Secrétaire perpétuel, l'Académie décide que le rapport de M. Poggiale sera adressé à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

A l'occasion de ce rapport, MM. Desportes et Ferrus présentent quelques observations sur l'emploi médical du phosphore. M. Ferrus rappelle l'usage fréquent que font de cette substance, les personnes qui cherchent à réveiller artificiellement le sens génital frappé d'impuissance, soit par les progrès de l'âge, soit par d'autres causes. Il demande à M. le rapporteur si, dans les expériences de M. Reveil ou dans les siennes, quelques phénomènes d'excitation ont été notés du côté des organes génitaux. Sur la réponse négative de M. Poggiale — qui fait d'ailleurs remarquer que ce point de vue a été négligé par M. Reveil et par lui — M. Ferrus émet le vœu que l'inutilité du phosphore pour cet objet soit portée à la connaissance du public, afin que les personnes qui seraient tentées d'en faire usage dans ce but, sachent bien qu'elles s'exposent à des dangers sans profit.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

L'Académie royale de Savoie vient de nommer au nombre de ses membres correspondants, M. le docteur Ossian Henry fils, en récompense des travaux importants que, de concert avec M. Bonjean, de Chambéry, il a entrepris récemment sur les eaux d'Aix et de Marlioz.

COUREURS ARABES. — Dans les tribus nomades qui vivent au sud de l'Algérie, il existe des individus qui font le métier de coureurs, et qui moyennant salaire se chargent de dépêches verbales ou écrites : ce sont les *Rekass,* dont la profession était, avant la conquête française, en usage jusqu'aux rives de la Méditerranée. Le Rekass, lorsqu'il est en mission, va toujours au pas gysmastique, et, pour avoir la poitrine bien développée, il se tient les mains accrochées aux extrémités d'un bâton horizontalement passé derrière son col ; il n'a d'autre provision que quelques poignées de dattes fourrées dans sa besace, ni d'autre vêtement qu'un léger caleçon en cotonnade ; il a bien aussi une paire de brodequins, mais il ne les chausse qu'aux heures où le sable, chauffé par le soleil, endolorit même les pieds des chevaux.

L'arabe coureur perd en route le moins de temps possible. Quand il a besoin de reprendre haleine, il s'arrête, compte soixante aspirations et repart ; il ne dort guère que deux où trois heures sur vingt-quatre. Pour ne pas céder trop longtemps au sommeil, le Rekass, lorsqu'il se couche, s'attache au pied un morceau de corde d'une certaine longueur auquel il met le feu, ledit bout de corde brûle lentement et lorsqu'il est sur le point d'être consumé, le feu avertit le dormeur qu'il faut repartir. Singulier réveille-matin que celui-là !

Le métier de coureur, on le voit, exige des aptitudes toujours spéciales, et, si à ces qualités physiques, vous ajoutez celle que possède tout homme du désert, la faculté de distinguer à l'œil nu un homme d'une femme à trois lieues, vous aurez dans le Rekass un être vraiment phénoménal. — (*L'Ami des sciences.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère); par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

Angoulême, Ardant jeune, imprimeur, place Marengo, 33. — 1859.

Traité pratique de pathologie générale, par J.-M. Beyran, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société orientale de France, de la Société de chirurgie de Paris, de la Société de médecine et d'histoire naturelle de Dresde, médecin de l'Ambassade ottomane, à Paris, etc.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris, 1858, Ire partie, 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr.

Études sur la Maladie dite Fièvre puerpérale, Lettres à Monsieur le professeur Trousseau, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc., par J. Béhier, médecin de l'hôpital Beaujon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Un vol. in-8°. Prix : 3 fr.

Paris, 1858, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, faubourg Montmartre.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris, — Typographie Félix Malteste et Cie, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 107. SAMEDI 10 SEPTEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. PATHOLOGIE : Études sur l'anatomie pathologique, les causes et le diagnostic de la dilatation des bronches. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale d'émulation* : Du poisson considéré comme aliment dans les temps anciens et modernes et de ses effets sur l'organisme. Discussion. — Discussion sur la dilatation bronchique. — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE : Blessure grave de l'œil gauche ; guérison ; perte sympathique de l'œil droit. — Sur les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille chez les aliénés. — Électricité dans le traitement de l'aliénation mentale. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 9 Septembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

C'est encore la poudre désinfectante de MM. Corne et Demeaux qui a eu les honneurs de la séance, en ce qui concerne, du moins, les sciences médicales. Cette fois, l'éloge du mélange de plâtre et de coaltar n'a pas été fait sans restrictions. Voici les expériences que M. Bonnafont a faites à l'infirmerie des Invalides :

« Sur l'invitation de M. Faure, médecin en chef de l'Hôtel, dit M. Bonnafont, la

FEUILLETON.

—

Causeries.

M. Trousseau a été bien aimable en ne répondant pas, mardi dernier, au discours de M. Bouvier. Il n'a pas voulu me priver du plaisir de l'entendre, vu que notre rédacteur m'avait entraîné dans une excursion lointaine, et dans quel but, avec quelles intentions! Oserai-je le dire? Ne vais-je pas lui attirer encore une verte apostrophe de quelque plume austère? Ma foi, tant pis pour lui! Cela mérite punition d'avoir conduit un simple praticien comme moi à soixante grands kilomètres de la place Laborde, et pourquoi faire, ô Esculape?.... Pour pêcher à la ligne!... Je m'en voile la face; et devant mes contemporains comme devant la postérité, je prends acte qu'en montant dans le wagon j'ignorais le but de ce voyage; que le prétexte était d'aller faire une petite visite à Orsay, à l'un de nos plus aimables confrères parisiens; qu'arrivé dans cette petite et charmante ville, j'ai été poussé, emballé dans un élégant char-à-bancs déjà rempli d'une société joyeuse; qu'entraîné par deux coursiers rapides, ce n'est que trois heures après, et en traversant les plus beaux sites du monde, je me suis trouvé au milieu d'une délicieuse vallée, dans une ferme bâtie par Berquin ou Florian, devant une table proprettement servie, et que j'ai fait le meilleur déjeuner du monde au bruit joyeux du tic-tac d'un moulin, déjeuner preparé par la plus appétissante des meunières.

Ce n'est qu'après ce perfide et charmant repas que j'ai connu les projets insidieux de notre rédacteur. Nos compagnons de voyage

poudre de coaltar et de plâtre, préparée par les soins de M. Langlois, pharmacien en chef, selon la formule donnée par M. Velpeau, a été expérimentée à la salle de la Valeur sur plusieurs blessés, dont deux feront l'objet des réflexions qui suivent.

Le premier est un invalide atteint d'un vaste ulcère au pied gauche, avec suppuration abondante et fétide, résultant d'une gangrène sénile qui a détruit toutes les parties molles des phalanges, une grande partie de celles de la région plantaire, en mettant à nu toutes les phalanges, ainsi qu'une grande partie du métatarsien; la suppuration, entretenue par des lambeaux d'aponévrose et de tendons, ainsi que par des os sphacélés, était très abondante et d'une fétidité extrême.

Le second malade présentait une vaste eschare gangréneuse, également sénile, qui embrassait toute la région métatarso-phalangienne du pied gauche, d'où s'échappait une odeur très infecte, mais donnant peu de suppuration.

Afin de donner à ces expériences toutes les garanties de vérité que M. Faure et moi désirions, il fut prescrit à tous les chirurgiens de garde d'inscrire sur leur rapport le résultat des pansements du soir, ainsi que les phénomènes qu'ils auraient observés.

Ces observations, prises successivement par tous les médecins de l'Hôtel, jointes à celles que je prenais moi-même à chaque pansement du matin, durant une période distincte de deux jours, nous ont paru suffisantes pour formuler un jugement sur ce mélange.

Afin d'abréger, et pour ne pas répéter ce qui a été dit à ce sujet depuis l'intéressante communication de M. Velpeau, nous croyons pouvoir résumer les expériences faites dans notre service par les conclusions suivantes :

1° La poudre de coaltar et de plâtre a la propriété incontestable de détruire ou de masquer l'odeur qui s'exhale des plaies.

2° Cette poudre ne possède que peu ou point de propriétés absorbantes; la preuve en est que si on en applique une couche un peu épaisse sur une plaie, un ulcère, celle-ci, après avoir imbibé la couche de poudre le plus immédiatement en contact avec elle, rend le mélange imperméable, et le reste de pus sécrété reste cloîtré dans la plaie. Pendant que ce phénomène se passe à l'intérieur, le restant de la poudre ainsi que le linge à pansement qui le recouvre deviennent complétement secs.

3° Quand on renouvelle le pansement dans les conditions qui précèdent, l'odeur du coaltar est la seule qui domine d'abord. Mais aussitôt que la poudre est enlevée, la sup-

---

avaient trouvé là fusils, chiens et munitions. Ils partent et vont se livrer aux plaisirs chers à Nemrod. Lui, notre rédacteur, s'empare d'un petit sac de cuir noir et de deux cannes. Il m'en donne une, et me dit traîtreusement : Allons nous promener, mon cher Simplice. Je le suis, et nous voilà sur le bord d'un canal serpentant dans une magnifique prairie, et dont les eaux, habilement dirigées, font mouvoir les meules du moulin. Il s'assied sous un massif de peupliers et de saules, et tranquillement il dévisse les deux extrémités de sa canne. Je comprends seulement alors qu'il s'agit d'une canne à pêche, et que mon rédacteur a voulu me rendre complice d'un de ses goûts familiers. Le rouge me monte au front.

— Pourquoi cette pudeur, ô Simplice, me dit-il; vous ignorez donc que la pêche a été la distraction chérie de plusieurs grands esprits En médecine surtout, cet amusement a été poussé quelquefois jusqu'à la passion par des confrères célèbres. Boerrhave était aussi habile pêcheur qu'habile joueur de flûte. Haller, le grand Haller, passait des journées entières la ligne à la main. Et parmi nos contemporains, le bon Marjolin était aussi célèbre par son amour pour la pêche que par sa passion pour les dahlias. Bérard aîné, que nous avons eu récemment le malheur de perdre, faisait des pêches qui duraient quelquefois quinze grands jours, et il n'est pas de fleuves, de rivières, de ruisseaux, en l'île de France, dont ce spirituel et savant pêcheur ne connût et n'eût souvent exploré les bons endroits.

Il m'en cita bien d'autres noms, chers à la confrérie, des noms vivants, et que je ne veux pas dénoncer ici au dédain de mes lecteurs.

— Ce que ces illustres confrères ont fait et font encore, nous, leurs plus humbles disciples, ne pouvons-nous donc le faire?

Et ce disant, notre rédacteur avait attaché sa ligne aux innombrables brisures de sa canne, solidement emboîtées les unes dans les autres; il avait amorcé ses hameçons, et le bouchon flottait déjà sur l'eau courante du

puration, qu'on trouve accumulée sur la plaie, n'a perdu que peu ou point de son odeur. Cette observation a pu être faite et vérifiée plusieurs fois, mais beaucoup mieux au pansement du matin qu'à celui du soir. Cette différence s'explique par l'intervalle qui existe entre chacun d'eux. Le temps qui les sépare permet à la suppuration d'être bien plus abondante le matin que le soir. D'où, comme l'a dit M. Velpeau, la nécessité de renouveler souvent les pansements.

4° Si on n'a pas mis une couche suffisante de poudre ou que la suppuration soit assez abondante pour la traverser et pour imbiber la charpie et le linge du pansement, il y a cela de remarquable que le pus qui a traversé la couche du coaltar n'a perdu que fort peu de son odeur spécifique, et qu'elle domine celle de la poudre tant que celle-ci n'a pas été mise à découvert.

5° Il résulte de ce qui précède que l'odeur du pus n'est nullement détruite, mais seulement masquée par celle du coaltar. Ces deux odeurs ne seraient donc, s'il est permis de s'exprimer ainsi, que *juxtà-posées*.

Ainsi j'ai pris du pus sur la plaie qui avait été en contact immédiat avec la poudre désinfectante pendant quatorze heures, et l'ai déposé dans une capsule de verre. Transportée aussitôt à une certaine distance des malades, et loin de l'odeur de la poudre, la matière pulvérulente n'avait rien perdu de son odeur spéciale.

6° Tout mode de pansement d'une plaie qui suppure abondamment et qui ne réunit pas les conditions essentielles d'absorber le pus au fur et à mesure qu'il est sécrété, est essentiellement vicieux et difficilement applicable à un grand service de blessés, à cause de la nécessité de renouveler trop souvent les pansements. Car on sait combien dans un grand service militaire, et en campagne surtout, il est difficile de panser deux fois seulement les blessés dans les vingt-quatre heures.

7° Comme toutes les poudres, celle de coaltar exige, en outre, un certain temps pour être enlevée des surfaces de la plaie, et elle rend ainsi les pansements plus longs. C'est encore là un inconvénient qui mérite d'être pris en sérieuse considération pour les cas seulement où le médecin a plusieurs malades à panser dans un temps donné. Il faut noter cependant que le mélange de coaltar et de plâtre s'enlève plus facilement que les autres mélanges pulvérulents.

8° La poudre de coaltar a cela de commun encore avec toutes les poudres carbonifères : c'est qu'elle salit ce qu'elle touche et enlève ainsi aux pansements tout carac-

---

canal que j'étais là, immobile, et n'osant toucher à ma canne.

— Allons, cher Simplice, un peu de cœur; tenez ma ligne un instant, je vais préparer la vôtre.

Je jure que mon rédacteur me fit ici une sorte de violence, et que sa ligne était dans ma main droite sans que je l'eusse prise.

— Si mes clients de la place Laborde me voyaient dans cette attitude, me disais-je, à part moi !... Et mon féroce voisin l'apothicaire !... J'en eus un frisson convulsif qui fit s'enfoncer le bouchon.

— Ça mord, ça mord, s'écria mon rédacteur, levez donc, levez vite !

Je levai si vite et si fort que mes hameçons, parfaitement vides de toute capture, allèrent s'accrocher aux branches d'un saule.

Je dois dire toute la vérité à la louange de mon rédacteur, au lieu de se fâcher, il se mit à rire de ma maladresse; et me priant de prendre sa place à l'autre ligne, qu'il avait déjà lancée, il répara sans dommage et adroitement le résultat de mon inexpérience.

Nous voilà donc, tantôt en amont, tantôt en aval de ce petit canal, moi manquant tous mes coups, lui faisant bonne prise de tanches, de perches et de goujons.

A ce moment, je regardai ma montre, il était trois heures et demie.

— Par ma foi, m'écriai-je irrésistiblement, autant j'aimerais entendre M. Trousseau. Voilà l'instant où il monte à la tribune.

— Taisez-vous donc, Simplice, on ne parle pas à la pêche, ça effraie le poisson.

— C'est égal, repris-je après un instant de silence, je serais curieux de savoir comment l'éloquent professeur s'en tire, à cette heure, pour légitimer contre M. Bouvier sa dénomination bizarre de danse de Saint-Guy contre l'expression euphonique de chorée.

— Chut ! vous me faites manquer une perche magnifique..... Ne vous tourmentez donc pas, cher Simplice, M. Trousseau s'en tirera

tère de propreté. Il y aurait peut-être avantage, si cela n'était si coûteux, d'imiter MM. Poinçot et Malapert, de Poitiers, en renfermant, comme ils l'ont fait pour leur poudre désinfectante, celle de coaltar, dans des sachets en gaze de dimensions diverses. Ces sachets ont l'avantage d'en simplifier l'application, de rendre la poudre plus perméable au pus et de l'empêcher surtout de se répandre.

9° Quant à l'action de ce topique sur les surfaces ulcérées, chroniques et blafardes, elle est incontestablement salutaire. Mais il serait difficile, d'après les essais faits aux Invalides, d'assurer que cette propriété fût supérieure à celle des poudres simples ou composées employées depuis longtemps dans le même cas.

Ces conclusions ont été rédigées d'après les observations prises en commun par MM. les docteurs Ossian Henry, notre chef de clinique, Drouet, d'Haussur et Harmand, attachés au service des blessés. »

Au commencement de la séance, après une réclamation de priorité, adressée par M. le docteur Deleau, relativement aux propriétés désinfectantes du perchlorure de fer, M. Lamé a pris la parole pour lire une note assez longue, à l'occasion d'un volume de physique dont il faisait hommage à l'Académie.

Nous mentionnons cette lecture, parce que l'honorable académicien nous a rendus témoins d'une petite manœuvre que nous avons bien des fois déjà observée ailleurs, et dont nous n'avons pu encore obtenir une explication complétement satisfaisante. Pendant tout le temps qu'a duré sa lecture, M. Lamé a tenu la main droite à demi-fermée contre l'oreille du même côté; à peu près comme font certaines personnes pour mieux entendre. Or, c'est une manœuvre que nous avons vue souvent employée — que M. Lamé veuille bien ne pas se blesser du rapprochement; M. Lamé parle très doucement, trop doucement même — par un grand nombre des marchands des quatre saisons qui remplissent les rues de Paris de leurs cris. Plusieurs de ces hommes, au moment où ils lancent leur appel aux ménagères, placent une main contre leur oreille. Nous en avons interrogé quelques-uns à ce propos, et leurs réponses ne nous ont pas enlevé le désir de nous adresser aux physiologistes, afin d'avoir leur opinion motivée. Nous nous adressons donc, par ces présentes, à ceux d'entre eux qui ont connaissance du fait, et nous les prions de nous édifier à ce sujet.

Le reste de la séance, terminée avant l'heure, par épuisement de l'ordre du jour,

---

très bien; et je soupçonne qu'il préférerait se trouver en ce moment auprès de sa rivière de Bonneveau, une ligne à la main, qu'à la tribune académique.

— Il est donc pêcheur aussi?

— Le moyen de ne pas le devenir quand on possède d'aussi belles eaux que les siennes! Je le lui ai prédit, il ne voulait pas me croire; il ne veut pas encore me l'avouer, mais une indiscrétion m'a tout révélé.

— Il a peut-être raison, M. Trousseau : les dénominations les plus insignifiantes peuvent bien être les meilleures. Car enfin, on ne peut justement dénommer les maladies ou que d'après leur nature, ou que d'après leur siége, ou que d'après leurs symptômes. Or....

— Ah! la magnifique tanche....

Et de fait, mon rédacteur attirait sur l'herbe un gros et joli poisson, dont le soleil faisait reluire les nuances vertes et jaunes, et les nageoires roses.

— Gourmand comme une tanche, s'écria mon rédacteur, jamais qualification plus juste. On prend la tanche avec tout. Elle n'a aucune prudence, aucune expérience. J'en ai repris une trois fois dans la même séance. Bien différentes de ces carpes que vous voyez nager entre deux eaux, et dont nous ne prendrions pas une seule en vingt-quatre heures avec ces engins-là, les tanches mordent à tous les appâts. C'est, du reste, un poisson délicat, quand on a soin de le faire dévaser.

— Or, vous disais-je, mon cher rédacteur, les noms tirés de la nature de la maladie, changent aussi souvent que changent les doctrines. Si c'est la doctrine de l'inflammation qui règne...

— Voilà un goujon qui va se faire prendre.

— Comment savez-vous cela?

— Un pêcheur expérimenté connaît au mouvement du bouchon le poisson qui mord à l'hameçon. Le goujon y va avec une certaine prudence. Il mordille le bout du ver, il le goutte, le reprend, il ne l'avale que lorsqu'il

a été rempli par diverses présentations de chimie, qu'ont faites MM. Dumas, Pelouze et Bussy (ce dernier a déposé aussi sur le bureau le *Manuel de phothographie* de M. Robiquet), et par une lecture de M. le docteur Grimaud (d'Angers) sur le tétanos.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

RAPPORT sur un travail de M. GOMBAULT, intitulé :

ÉTUDES SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, LES CAUSES ET LE DIAGNOSTIC DE LA DILATATION DES BRONCHES;

Lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 2 Juillet 1859,

Par M. le docteur BESNIER.

Messieurs,

Vous avez chargé une commission composée de MM. Gillette, Ludger Lallemand et Besnier, rapporteur, d'examiner un travail présenté par M. le docteur Gombault à l'appui de sa candidature au titre de membre de la Société médicale d'émulation, travail intitulé : *Études sur l'anatomie pathologique, les causes et le diagnostic de la dilatation des bronches* (1). Je viens aujourd'hui vous soumettre les résultats de cet examen.

La dilatation des bronches, vous le savez, Messieurs, fut, pour la première fois, décrite par Laënnec (2), et, pour me servir des expressions de M. Barth (3), cette description, « comme tout ce qu'a fait cet homme de génie, est sortie de sa plume si nette et si claire, au point de vue anatomique et sous le rapport de la symptomatologie, que, depuis lors, on n'a fait qu'ajouter peu de chose à ce que le maître avait si bien ébauché. »

Depuis, en France et à l'étranger, un assez grand nombre d'auteurs, soit dans les

(1) Thèse inaugurale. Paris, juin 1858.

(2) *Traité de l'auscultation médiate.*

(3) *Recherches sur la dilatation des bronches*, in *Mémoires de la Société médicale d'observation de Paris*, t. III, 1856.

s'est mis en goût et ce n'est qu'alors qu'il faut retirer la ligne par un petit mouvement sec qui accroche le poisson.

— Alors le cadre nosologique s'emplit de maladies inflammatoires...

— La tanche, comme vous venez de le voir, s'accroche toute seule et d'un trait.

— Et d'ailleurs, connaissons-nous la nature de rien ?

— La nature du brochet est encore plus vorace. Celui-ci entraîne tout, ligne et pêcheur quelquefois, s'il n'est pas bien calé sur la rive. N'allez pas lutter de violence avec lui, il casserait vingt fois votre engin. Lâchez-lui la bride, au contraire, fatiguez-le, épuisez-le, par une manœuvre habile, ramenez-le vers la berge, jusqu'au moment où ses forces défaillantes vous permettent de jeter l'*épuisette* et de le prendre ainsi sans danger pour votre ligne et pour vous-même.

— Dénommer les maladies d'après leur siége est encore plus déraisonnable. Quel est le siége des grandes pyrexies, du choléra, des névroses et de tant d'autres affections ? impossible...

— L'anguille, au contraire, quand elle se sent prise, — je parle des anguilles intelligentes et qui ont un peu vécu — ne bouge pas, fait la morte, rien dans le bouchon ne trahit la capture faite par l'hameçon, et pourquoi ? Parce que l'anguille sait se décrocher elle-même par des mouvements des muscles de la gorge et du pharynx, elle fait glisser et place l'hameçon perfide dans une position favorable à la dégurgitation, si peu qu'on lui en laisse le temps. Mais le pêcheur expérimenté ne s'y laisse pas prendre, et aussitôt qu'il a vu le bouchon s'enfoncer verticalement et profondément, il se dit : il y a là anguille sous roche ; et levant sa ligne lentement et avec prudence, il a encore recours à l'épuisette, afin que, ne se sentant pas encore prise, l'anguille ne se livre pas à des mouvements désordonnés qui casseraient infailliblement et la ligne et le roseau.

— Impossible, dis-je, de baser la dénomi-

traités classiques, soit dans des recueils spéciaux, ont cherché à élucider les points encore obscurs, publié des faits nouveaux, et successivement résumé les travaux de leurs devanciers (1).

Enfin, en 1856, notre vénéré collègue, M. Barth, publia ses *Recherches sur la dilatation des bronches,* travail le plus considérable et le plus complet que l'on possède aujourd'hui sur ce sujet.

Malgré le nombre et l'importance de ces travaux qui appartiennent presque tous à des hommes dont le nom fait autorité dans la science, la dilatation des bronches n'est pas encore, d'une manière suffisante au moins, connue de la généralité des médecins, et parmi ceux qui ont une notion assez précise des lésions anatomiques qui la caractérisent, il en est encore un trop grand nombre qui considèrent les difficultés que présente son diagnostic comme le plus souvent insurmontables. Tous les jours, soit dans la pratique civile, soit dans la pratique nosocomiale, on confond la dilatation des bronches avec la bronchite chronique simple, et, plus souvent encore, avec la bronchite tuberculeuse. On comprend aisément combien cet état de choses est regrettable, et à quelles erreurs de pronostic, de médication et d'appréciation thérapeutique il peut conduire.

Il y a donc une utilité manifeste à réveiller l'attention des praticiens sur cette maladie; et, lors même qu'on ne pourrait former l'espoir d'ajouter quelque chose aux descriptions déjà faites, il resterait encore une large place pour les travaux de vulgarisation. A ce point de vue, nous ne pouvons, tout d'abord, que féliciter M. Gombault d'avoir choisi ce sujet pour sa dissertation inaugurale.

Ayant eu, pendant le cours de son internat, l'occasion d'observer un certain nombre de malades atteints de dilatation des bronches, notre confrère a pensé, avec raison,

(1) Andral, *Clinique méd.*, t. I, p. 192 et 204, 2e édit., 1829. — Reynaud, *Diction. de méd.*, 2e édit., t. VI, p. 33, 1834 ; et *Mémoires de l'Acad. roy. de méd.*, Paris, 1835, t. IV, p. 117 et suiv. — De la Bergé et Monneret, *Compendium de méd. prat*, t. I, p. 670. — Louis, *Mémoires de la Soc. méd. d'obs.*, 1837, t. I, p. 160. — Fauvel, *Recherches sur la bronch. cap.*, thèse de Paris, 1840, p. 40. — Jamin (A.), thèse de Paris, 1840. — Barthez et Rilliet, *Traité des malad. des enfants*, 1re et 2e édit., 1843-1853. — Grisolle, *Traité élém. de pathol. méd.*, 1re édit. et suiv. — Valleix, *Guide du méd. prat.*, 1853, 3e édit., t. I, p. 377. — Cruveilhier, *Traité d'anat. path. génér.*, 1852, t. II, p. 874. — Stokes, *Archives génér. de méd.*, t. X, 2e série. — Beau et Maissiat, *id.*, t. III, 1842. — Etc., etc.

---

nation sur les symptômes. Quelle appellation longue d'un kilomètre pour désigner la fièvre typhoïde, par exemple! D'où je conclus...

— La perche est beaucoup moins prudente, ses allures sont légères et inconsidérées. Dans les eaux un peu claires, on la voit rôder autour de l'hameçon, le flairer ; et si peu que le pêcheur y mette de la coquetterie, il peut, en retirant l'appât, jouer avec elle, la faire fuir, la rappeler, jusqu'à ce qu'elle se prenne elle-même par un mouvement très fatal d'impatience.

— D'où je conclus qu'avant de chercher des dénominations, il faudrait bien connaître les choses, qu'avant d'instituer une nomenclature, il faudrait instituer une doctrine, et que, puisque nous n'en sommes pas encore là, M. Trousseau aura raison de soutenir que les noms les plus insignifiants sont les meilleurs.

— Et moi je conclus que vous ne serez jamais, mon cher Simplice, qu'un très pauvre pêcheur à la ligne. Ce n'est pas sur les bords de ce canal poissonneux que vous auriez dû me faire cette leçon de pathologie générale. Notre matelote sera maigre et notre friture médiocre.

Et c'est ainsi, cher lecteur, que m'a traité mon rédacteur, en ajoutant : Ne comptez pas sur moi pour le feuilleton de demain. Racontez à nos lecteurs ce que vous venez de me dire, si cela vous agrée, mais cela ne leur sera peut-être pas très agréable.

Je le crains bien, mais je suis heureux d'apprendre à mon retour que j'aurai le plaisir d'entendre M. Trousseau mardi prochain.

Dr SIMPLICE.

—

Note sur le traitement de la Phthisie pulmonaire; par le docteur Amédée LATOUR. In-8°, Paris, 1857.

Aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE. — Prix : 2 fr.

—

qu'il y aurait quelque intérêt à publier les faits recueillis par lui et à entreprendre, à l'occasion de ces faits, une étude sur quelques-uns des points principaux de la question.

Les lésions anatomiques, leur mode de formation et le diagnostic clinique sont étudiés dans des chapitres spéciaux que nous allons passer successivement en revue.

Première partie. — *Anatomie pathologique :* Les formes sous lesquelles se présentent les dilatations bronchiques sont des plus variables, et l'on est, dès l'abord, fort embarrassé lorsqu'il s'agit d'établir une classification, soit qu'on se base sur l'état anatomique des parois dilatées, soit qu'on n'envisage que la forme proprement dite de la dilatation. A l'exemple de quelques-uns des auteurs qui l'ont précédé, M. Gombault ne s'est pas arrêté longtemps à discuter la valeur de chacune des divisions qui ont été proposées, et il a admis une variante de la classification de M. Cruveilhier, classification basée sur la forme que présente la dilatation. Il reconnaît trois espèces principales, qui sont :

1° Une dilatation uniforme, générale ou partielle;

2° Une dilatation d'une portion de bronche, fusiforme ou ampullaire;

3° Une dilatation successive de plusieurs points de la bronche, ou *dilatation en chapelet.*

Cette dernière forme, plus spécialement observée dans le jeune âge, entre également à titre principal dans la classification donnée par M. Andral; il est évident, toutefois, que c'est plutôt là une variété qu'une espèce, et la classification de M. Cruveilhier nous paraît devoir être préférée comme la plus philosophique et la plus simple. M. Cruveilhier distingue la dilatation générale et la dilatation partielle, cette dernière se subdivisant en dilatation cylindroïde et dilatation ampullaire.

La dilatation générale, étendue à tout l'appareil bronchique ou à l'une de ses moitiés, est de beaucoup la plus rare; il en existe toutefois des exemples bien remarquables. L'auteur en a indiqué deux des principaux : l'un consistant en une dilatation de l'appareil bronchique du côté gauche, et montré par M. Barth à la Société anatomique; l'autre observé à l'hôpital de Guy par le docteur G. Barlow. Cette dernière observation est des plus importantes ; son auteur, en décrivant les lésions anatomiques des bronches, a donné de leur disposition un tableau qui représente d'une manière très pittoresque le type de la dilatation générale : « Les tuyaux bronchiques, dit-il, d'une couleur brun chocolat, étaient fortement dilatés et avaient perdu leur élasticité; *leur dilatation était surtout très sensible près de la surface postérieure des lobes inférieurs, et elle était portée si loin du côté droit, qu'une section transversale mit à nu une quantité considérable de ces tuyaux, dans lesquels on pouvait introduire les doigts comme dans des doigts de gant.* »

Entre les dilatations générales et les dilatations très limitées, se place, avec une fréquence moyenne, la dilatation uniforme d'une seule bronche ou d'un petit nombre de tuyaux bronchiques, ayant son siége de prédilection au sommet et à la racine du poumon. Puis viennent la dilatation fusiforme, la dilatation ampullaire limitée à une partie de tuyau bronchique, et une forme mixte, admise par M. Barth, et qui tient à la fois de la forme cylindroïde et de la forme ampullaire. Enfin, comme type le plus rare, apparaît cette variété de dilatation partielle, constituée par une série d'ampoules séparées les unes des autres par des rétrécissements relatifs, ou dilatation en chapelet.

Cette variété est, comme nous l'avons déjà dit, propre surtout à l'enfance et à la jeunesse. On en trouve dans la thèse de M. Gombault une observation des plus intéressantes et des plus complètes, recueillie par lui sur un jeune homme de 18 ans.

La dilatation des bronches, d'après les recherches de M. Barth, est le plus souvent unilatérale, et, lorsqu'elle existe des deux côtés, elle est toujours plus prononcée d'un côté que de l'autre; on la trouve à peu près aussi souvent à droite qu'à gauche, au sommet qu'à la base. Dans les trois cas observés par M. Gombault, deux fois la dilatation avait son siége à la partie supérieure du poumon droit, et, une fois, directement au sommet. Dans l'observation du docteur Barlow, elle existait des deux côtés, mais elle

était surtout prononcée à droite. Nous verrons plus loin quelle importance présente la connaissance de ces faits au point de vue du diagnostic; nous pouvons, dès à présent, faire remarquer, avec le docteur Gombault, qu'ils servent à rectifier l'opinion de Laënnec qui regardait le lobe supérieur et le lobe antérieur du poumon comme siége de prédilection de la maladie.

Les lésions de tissu qui accompagnent les dilatations bronchiques ont été étudiées d'une manière très approfondie par M. Barth; elles sont constituées essentiellement par une hypertrophie générale des éléments histologiques et les résultats de la phlegmasie chronique; M. Gombault n'a pu mieux faire que de suivre notre savant maître dans la description qu'il en a donnée. Il existe encore, toutefois, quelques lacunes qui ne peuvent être comblées que par les résultats d'un certain nombre d'examens micrographiques; et il est à regretter que l'auteur n'ait pas saisi l'occasion qui lui était offerte de donner à son travail un cachet d'originalité plus prononcé. M. Gombault reconnaît, du reste, lui-même, combien est regrettable cette lacune, et il fait appel à des recherches ultérieures en signalant quelques-unes des conséquences importantes que l'on pourrait retirer de ces études. « L'un de nos malades, dit-il, avait eu, pendant la vie, des hémoptysies fréquentes, sans qu'il existât aucune trace de tubercules pulmonaires. A quoi pouvaient tenir ces hémorrhagies? Peut-être, et ce n'est qu'une simple vue que j'émets en attendant que des recherches ultérieures viennent confirmer cette opinion, les vaisseaux capillaires deviennent-ils variqueux sous l'influence de l'obstacle apporté au cours du sang par la phlegmasie chronique des tissus voisins, et l'hémorrhagie n'est-elle plus alors qu'une exsudation à travers les parois amincies des vaisseaux, ou bien est-elle la conséquence d'une brusque rupture d'un capillaire dilaté outre mesure? »

Laënnec avait déjà remarqué que, dans la dilatation des bronches, le tissu pulmonaire ambiant présente les caractères du poumon qu'un épanchement pleurétique abondant a refoulé contre la colonne vertébrale. M. Barth constate ce retrait avec atrophie et altérations diverses du parenchyme pulmonaire, 27 fois sur 30 cas; enfin M. Gombault en trouve une nouvelle preuve dans les faits qu'il a observés. Aussi se croit-il en droit de généraliser ces résultats en disant : Dans tous les cas, la partie du poumon où siége la dilatation a diminué de volume, et, si il y a augmentation, il faut l'attribuer à un œdème ou à un emphysème qui sont venus compliquer la lésion principale.

Le plus souvent, à l'autopsie, on parvient aisément à constater d'une manière non douteuse l'existence d'une dilatation des bronches. Il est cependant certains cas de dilatation ampullaire, de date très ancienne, avec altérations profondes du tissu pulmonaire ambiant et des parois de la bronche dilatée elle-même, qui présentent avec les cavernes tuberculeuses une analogie telle, que la confusion est à peu près inévitable. Tout récemment encore, j'ai eu l'occasion d'en observer à l'Hôtel-Dieu un exemple des plus remarquables, à propos duquel, malgré la dissection la plus attentive, on dut rester dans le doute. Ce sont là, toutefois, je m'empresse de le répéter, des cas très exceptionnels; les recherches des auteurs, celles de M. Barth en particulier, établissent d'une manière nette et précise les caractères sur lesquels repose le diagnostic anatomique. Ne pouvant rien ajouter sur ce sujet au travail si complet du maître que nous venons de nommer, M. Gombault s'est attaché à présenter d'une manière saisissante, sous forme de tableaux comparatifs, les signes distinctifs qui permettent, à l'amphithéâtre, de reconnaître positivement si la cavité que l'on observe dans le parenchyme pulmonaire est une caverne purulente, gangréneuse, tuberculeuse, ou bien une dilatation des bronches.

Je me bornerai ici à rappeler avec l'auteur les caractères principaux de la dilatation bronchique, chacun pouvant aisément établir l'opposition qui existe entre eux et les caractères bien connus appartenant aux diverses variétés de cavernes que nous avons énumérées. Les cavités formées par les dilatations bronchiques sont le plus souvent ovoïdes et symétriques, à parois lisses; leur surface interne est tapissée par une muqueuse saine et enflammée, continue, sans interruption aucune, avec celle des bron-

ches, et parcourue par des stries irrégulièrement circulaires. Dans cette cavité, on trouve, en plus ou moins grande abondance, du mucus ou des matières muco-purulentes, qui suintent par les extrémités des tuyaux bronchiques. Sous la muqueuse, on trouve le tissu cellulaire simplement épaissi et induré, le tissu pulmonaire atrophié, condensé, altéré à divers degrés par l'inflammation chronique, mais non infiltré de productions hétéromorphes.

Deuxième partie. — *Symptômes et diagnostic :* L'étude clinique de la dilatation des bronches est, comme nous l'avons déjà dit, des plus importantes; elle est en même temps assez délicate, et réclame de la part de l'observateur beaucoup d'attention et la mise en œuvre de tous les moyens de diagnostic.

Les difficultés proviennent de plusieurs sources. Aucun des signes n'est pathognomonique; et c'est seulement d'une réunion de phénomènes se présentant avec certaines nuances, dans un certain ordre, et d'un concours de circonstances particulières que peut se dégager le diagnostic.

« Interrogeons, dit M. Gombault, tous les malades atteints de dilatation des bronches, et nous apprendrons qu'ils s'enrhument facilement l'hiver, toussent depuis longtemps, crachent habituellement et en abondance, sont oppressés quand ils marchent, et que, malgré la succession de tous ces phénomènes, leur santé générale est peu altérée; ils se considèrent comme catarrheux, et ce qui le plus souvent les force à consulter un médecin, c'est l'apparition d'accidents aigus qu'ils contractent avec plus de facilité qu'un individu bien portant. Ordinairement, ils restent debout, n'interrompent pas leurs travaux, et ne sont forcés de s'aliter que lors d'une recrudescence ou d'une complication du côté du cœur ou des gros vaisseaux. »

Jusque-là, rien n'indique autre chose que l'existence d'une bronchite chronique, d'un catarrhe pulmonaire chronique. Voilà donc une première difficulté, et, comme la bronchite chronique accompagne le plus souvent la dilatation des bronches, la confusion paraît inévitable. Mais, en examinant le malade de plus près, si surtout il existe une dilatation assez considérable, on remarquera tout d'abord, du côté de l'expectoration, quelques modifications particulières. On sait que, dans les affections catarrhales du poumon, la plupart des malades rendent, au réveil, des crachats en assez grande abondance; et, dans ce cas, l'expectoration se fait par une série de convulsions, de quintes de toux successives; mais s'il existe une dilatation bronchique, le malade rendra le plus souvent, au réveil, en grande abondance à la fois, et quelquefois comme par un effort de vomissement, une quantité considérable de matières bronchiques qui s'accumulent rapidement dans le crachoir. La connaissance de ce fait est des plus importantes, et, comme M. Barth, M. Gombault y attache une grande valeur.

La percussion de la poitrine, considérée isolément, ne peut être d'un grand secours pour indiquer l'existence d'une dilatation bronchique. Laënnec, M. Louis, l'ont très explicitement reconnu. Il est nécessaire, pourtant, de savoir que les résultats que donne ce moyen ne sont pas constamment négatifs. Ainsi que l'auteur le fait remarquer, dans les cas où il existe une ou plusieurs dilatations ampullaires assez considérables, on pourra constater en un point une sonorité qui tranchera fortement avec la matité des parties voisines. « Dans l'observation de dilatation en chapelet, qui est la seconde de notre thèse, dit M. Gombault, sous la clavicule, dans l'endroit même où siégeaient les lésions, nous avons plus d'une fois entendu un bruit qui avait une telle ressemblance avec celui de pot fêlé, que nous nous sommes demandé si nous n'avions pas affaire à une vaste caverne tuberculeuse. M. Barth a entendu une fois ce bruit chez l'un de ses malades, et il le distingue de celui de pot fêlé en ce qu'il n'a pas le claquement caractéristique. »

L'auscultation donne lieu à des résultats beaucoup plus importants : Bronchophonie, souffle bronchique, variétés diverses du souffle caverneux, souffle amphorique, tintement métallique, râles rudes et secs ou humides à grosses bulles, gargouillement, etc. A l'aide de ces caractères, il est évident qu'il devient possible de distinguer les dila-

tations bronchiques compliquées même de bronchite généralisée, d'avec la bronchite chronique simple. Mais alors se présente à l'esprit, d'une manière invariable et nécessaire, l'idée d'une affection tuberculeuse. En un mot, il reste à résoudre le problème capital, à savoir, si les bruits morbides que l'on entend sont produits dans une dilatation bronchique ou dans une caverne tuberculeuse. C'est ici que l'on est obligé de faire intervenir un certain nombre de circonstances accessoires qui, suivant leur réunion en plus ou moins grand nombre, permettront d'atteindre à un degré plus ou moins élevé de probabilité, sinon d'arriver toujours à la certitude.

On sait à quels heureux résultats sur ce point a été conduit M. Barth par une observation longue, minutieuse et approfondie. Les recherches de M. Gombault ont eu pour résultat d'apporter, dans les observations qu'il a publiées, des faits confirmatifs. Ce qui lui appartient plus particulièrement encore, c'est d'avoir, comme il l'avait déjà fait pour le diagnostic anatomique, résumé, à la manière de Valleix, les caractères principaux sous forme de tableaux comparatifs qui permettent d'envisager, pour ainsi dire, d'un seul coup d'œil, les différences capitales.

Voici, autant qu'il est possible de le faire ici, l'analyse de cette partie du travail de M. Gombault.

A l'inverse de la phthisie, la dilatation des bronches s'observe le plus souvent en dehors de toute condition d'hérédité et dans la période avancée de la vie. Elle est le plus souvent unilatérale, et peut occuper tous les points du poumon, aussi fréquemment les parties inférieures que les supérieures. Le malade ne passe pas par les périodes bien connues de la phthisie pulmonaire; les accidents débutent pendant le cours d'une bronchite chronique, et, d'emblée, l'expectoration est humide, grasse et abondante. Les crachats, ainsi qu'il résulte des observations de M. Barth, le plus ordinairement fondus les uns dans les autres, forment une masse de muco-pus qui, mise dans l'eau, surnage en nappe, ou s'y enfonce seulement en partie, sous forme d'un nuage demi-opaque, et ne laisse détacher que des parcelles qui gagnent lentement le fond. Dans la phthisie, au contraire, les crachats, souvent isolés, souvent pelotonnés, plongent dans l'eau, ou laissent détacher par l'agitation, au milieu du liquide, des grumeaux épais qui se précipitent rapidement au fond du vase.

Les hémoptysies sont rares, et ne surviennent qu'à une période avancée de la maladie, et souvent sous l'influence de quelque complication bien appréciable. On constate enfin l'absence des signes généraux caractéristiques de la phthisie pulmonaire, tels que les accès fébriles du soir, la rougeur des pommettes, les ongles hippocratiques, les sueurs nocturnes, etc., etc.

Dans cette partie du travail de M. Gombault se trouvent intercalées deux nouvelles observations de dilatations bronchiques. L'une d'elles (obs. V) est accompagnée d'une planche qui représente un type de dilatation ampullaire. Le diagnostic avait été porté pendant la vie.

Troisième partie. — *Causes et mécanisme :* Le mode de formation des dilatations bronchiques a vivement excité l'attention des divers auteurs qui les ont étudiées, et la plupart d'entre eux ont proposé des théories différentes. Il existe en anatomie pathologique une loi essentiellement vraie et générale, c'est que, dans les cas où l'on trouve une dilatation anormale d'un conduit, on peut affirmer qu'il existe quelque part sur ce conduit un obstacle à la libre circulation ou à la sortie des matières qu'il est chargé de contenir, ou auxquelles il doit donner issue. On a dû, *à priori,* penser que la dilatation des bronches devait également se former en deçà d'un obstacle, d'un rétrécissement. On ne saurait nier que les dilatations bronchiques ne puissent se former d'après ce mécanisme, et il est probable qu'il existe quelque chose d'analogue au début. Mais, ici, la question est plus complexe que partout ailleurs, sous le rapport physique et sous le rapport fonctionnel. Les bronches, en effet, sont intimement unies et entourées de toutes parts par le parenchyme pulmonaire; d'autre part, le canal bronchique ne donne pas seulement passage au mucus ou aux productions pathologiques qui se produisent

pendant les phlegmasies, mais encore à l'air atmosphérique qui y circule incessamment dans des conditions de volume, de température et de pression qui varient sous l'influence d'un nombre considérable de causes. Il est facile de comprendre, par ce simple énoncé, de combien de difficultés est entouré le problème, et combien il faut de réserve dans l'énonciation d'une théorie. Si on ajoute à cela qu'il reste encore quelque obscurité au sujet de la structure intime du poumon, et que l'histologie pathologique de la dilatation des bronches est encore incomplète, on approuvera, nous le pensons, l'opinion que nous émettons ici.

Quoi qu'il en soit, l'observation a déjà fourni un certain nombre de données positives que tous les auteurs reconnaissent, mais auxquelles ils n'attachent pas tous un même degré d'importance.

Pour Laënnec, la dilatation était due à l'accumulation et au séjour prolongé des crachats dans les bronches. A ces causes, suivant M. Cruveilhier, viennent se joindre la perte de contractilité et d'élasticité des tuyaux bronchiques et les efforts de toux.

Pour W. Stokes, la cause principale résiderait dans la paralysie des fibres musculaires circulaires de Reissessen, et dans l'exagération de la sécrétion sous l'influence de la phlegmasie. Je ferai remarquer, en passant, que cette paralysie des fibres musculaires circulaires est entièrement hypothétique. On est en droit d'admettre, au contraire, que leur action s'accroît jusqu'à une certaine période de la dilatation, en même temps qu'elles s'hypertrophient, comme cela a lieu dans les cas de dilatation par suite d'obstacle au cours des matières dans l'œsophage, l'intestin, etc. D'ailleurs, pour déterminer positivement ce qui appartient ici, soit au tissu musculaire, soit au tissu élastique, il faudrait, je le répète, des études micrographiques plus complètes que celles qui ont été faites jusqu'à ce jour.

Pour MM. Beau et Maissiat, les compressions puissantes et répétées auxquelles est soumis l'air intra-bronchique dans les cas de catarrhe avec toux quinteuse et répétée, amènent aisément la dilatation des points des parois bronchiques qui, par suite de l'inflammation ou d'une faiblesse originelle, n'ont pas une force suffisante de résistance.

Pour M. Barth, les conditions de formation de la dilatation des bronches résident, à la fois, dans les parois bronchiques, dans le parenchyme pulmonaire et dans les plèvres. « Que l'on suppose, dit-il, ces trois ordres de conditions réunies par l'existence simultanée de la bronchite, de la pneumonie et de la pleurésie; pour peu que ces états morbides se prolongent au delà de leur durée habituelle, le poumon, longtemps comprimé et altéré dans sa structure, tend à revenir sur lui-même; d'autre part, il est accolé aux parois pectorales par des adhérences solides, et si les côtes ont perdu leur flexibilité, de manière à ne pouvoir céder, le tissu pulmonaire est attiré sans cesse de dedans au dehors; enfin, les bronches, souvent enflammées, perdant leur ressort, comme l'aorte chez les vieillards, se laissent d'autant plus distendre sous l'influence du retrait du poumon et de son attraction vers la plèvre; cet effet se trouve encore accru par l'action mécanique des mucosités accumulées dans leur intérieur. Une dernière influence, enfin, inhérente à l'acte de la respiration, c'est que si, l'air pénétrant au delà du mucus par une inspiration énergique, ne retraverse pas ce même mucus dans l'expiration, il s'échauffe derrière lui, et, par là même, il augmente de volume, et contribue à rendre la dilatation des rameaux bronchiques de plus en plus considérable. »

M. Gombault a trouvé de ces dernières opinions une confirmation nouvelle dans les faits qu'il a observés. Toutefois, il n'accorde qu'une médiocre importance aux adhérences pleurales et aux altérations du parenchyme pulmonaire, pour mettre en première ligne l'inflammation chronique de la muqueuse. Il est incontestable que l'inflammation chronique de la muqueuse apparaît comme un phénomène initial et constant. Cette inflammation de la muqueuse sera, si l'on veut, le point de départ de toutes les modifications ultérieures, mais ce serait s'abuser, croyons-nous, que d'y voir la cause mécanique de la dilatation elle-même. L'influence des adhérences pleurales et de l'altération du parenchyme pulmonaire réunies à l'inflammation chronique

non pas seulement de la muqueuse, mais de la totalité des parois du canal bronchique, nous paraît avoir été mise hors de doute par M. Barth.

Il resterait encore, Messieurs, beaucoup de choses à dire pour traiter d'une manière suffisante les divers points de la question étudiée par M. Gombault, points que nous n'avons, le plus souvent, pu qu'effleurer dans un rapport de ce genre dont les limites sont nécessairement restreintes.

Cependant, quelque rapide qu'ait été cette revue dans laquelle j'ai essayé d'indiquer, plutôt que de traiter les questions si intéressantes et si nombreuses que soulève l'étude de la dilatation des bronches, elle aura été suffisante, je l'espère, pour montrer que, malgré les lacunes que nous avons signalées, le travail de M. Gombault présente des qualités réelles et solides, et que son auteur est digne de votre bienveillant accueil. J'ajouterai que M. Gombault a parcouru avec beaucoup de distinction la carrière de l'internat dans les hôpitaux de Paris; et que notre vénéré président, dont il a été l'élève, lui conserve la plus affectueuse estime.

Ces titres, Messieurs, me paraissent recommander suffisamment le candidat à votre bienveillance, et, en leur considération, j'ai l'honneur de vous proposer l'adoption des conclusions suivantes :

1° Déposer honorablement le travail de M. le docteur Gombault dans les archives de la Société;

2° Admettre M. Gombault au nombre des membres titulaires de la Société.

Les conclusions du rapporteur sont adoptées.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIETÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Procès-verbal de la séance du 2 Juillet 1859. — Présidence de M. Gillette.

M. Fournet a la parole pour un rappport sur diverses brochures adressées à la Société par M. le docteur Allard, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant. Le plus important de ces travaux est, dit M. le rapporteur, la thèse inaugurale du docteur Allard, intitulée : *Du poisson considéré comme aliment dans les temps anciens et modernes et de ses effets sur l'organisme.* Lorsqu'on ouvre cet ouvrage, on est tout d'abord, et dès la première page, arrêté par cette proposition : « Les peuples les plus sauvages, ceux que la nature a relégués sur les » glaces du pôle, sur les plages arides et sablonneuses de l'Afrique ou sur les rochers de l'Océanie » sont ceux qui vivent le plus entièrement de poisson. » Proposition à laquelle il faut bien se garder de donner un sens trop étendu, car elle ne doit pas autoriser à conclure que l'homme puisse être exclusivement piscivore, on sait, ajoute M. Fournet, qu'un seul aliment ne peut lui suffire et qu'il est essentiellement omnivore. Telle ou telle circonstance peut faire qu'une substance particulière entre dans certaines conditions déterminées pour une plus grande part dans son alimentation, mais il est nécessaire pour lui de varier ses aliments, et l'auteur le reconnaît parfaitement dans divers passages de sa thèse.

L'auteur de la thèse, en recherchant quel usage il a été fait du poisson comme aliment chez les peuples anciens, continue M. le rapporteur, s'adresse en passant, aux préjugés qui, pour certains de ces peuples, avaient fait proscrire cette nourriture à laquelle ils attribuaient des qualités malfaisantes résultant non de la nature même de l'aliment, mais d'un mysticisme dicté par la religion. Il avait suffi de représenter à des populations nombreuses, le poisson, comme l'emblème de la haine, et d'en défendre l'usage pour qu'elles s'abstinssent religieusement et sans exception d'en manger, montrant en cela, il faut bien l'avouer, un respect plus grand pour leurs préjugés que celui que nous professons actuellement pour notre foi. Du reste, une semblable défense faite au nom de la religion n'a rien de bien insolite, car elle se retrouve formulée à diverses époques pour des substances provenant indifféremment des trois règnes. Mais à mesure qu'ils avancèrent dans la civilisation, les peuples se dépouillèrent de leurs préjugés erronés; le poisson ne fut plus un aliment proscrit; il se fit même, comme toujours, une réaction en sens opposé et le poisson devint un mets recherché, un objet de luxe. Tout le monde sait avec quels soins tout particuliers les Romains du temps de Lucullus faisaient élever les poissons destinés à leurs tables. Et plus tard le christianisme et le catholicisme, réagissant contre

le paganisme, ont aussi réagi, pour leur part, contre l'icthyophobie des anciennes religions en prescrivant l'usage du poisson à certaine époque de l'année appelée *carême* et pendant certains jours appelés *jours maigres*.

On trouve à la page 33 de la thèse, cette phrase qui donne la mesure de l'esprit à la fois sage et élevé de l'auteur : « C'est dans une nourriture saine et abondante que les peuples pui- » seront toujours cette santé de corps et cette tranquillité d'esprit qui sont les meilleures » garanties de l'ordre et de la sécurité des États. » Maxime très sage qu'il est facile de transporter dans l'ordre moral en retournant la phrase, car on peut dire de l'âme ce que l'auteur dit ici du corps : Ceux qui se nourrissent de pensées élevées ont cette plénitude de beaux sentiments qui témoigne de la parfaite sérénité de l'âme.

Avant d'arriver à l'étude de l'influence du poisson sur la santé de l'homme, M. Allard fait remarquer combien la production de cet aliment a été diminuée dans nos grands fleuves et sur nos côtes, depuis quelques années surtout, par certaines conditions résultant du perfectionnement de l'industrie, et au nombre desquelles il faut faire figurer en première ligne la navigation à vapeur, puis le dragage et le curage des cours d'eau et l'établissement des usines sur le bord des rivières; institutions qui toutes ont pour résultat de faire fuir les poissons ou de détruire leur frai. Mais de nombreux essais ont été tentés, et d'une manière officielle, pour réparer ces désastres, et, par la pisciculture, on est déjà parvenu à ensemencer de poisson plusieurs de nos fleuves et d'huîtres certaines portions de notre littoral maritime.

Lorsqu'il s'occupe des populations qui sont le plus essentiellement piscivores, M. Allard s'inquiète de rechercher si certaines maladies graves épidémiques ou endémiques, qui sévissent plus particulièrement sur ces populations, sont ou non la conséquence de leur nourriture ichtyophagique, et il n'a pas de peine à démontrer que les mauvaises conditions hygiéniques d'aération, d'habitation, de misère dans lesquelles elles se trouvent, sont assez puissantes pour déterminer les maladies auxquelles ces populations sont exposées, sans qu'il soit nécessaire de les attribuer à l'usage du poisson. Et si ce dernier y contribuait pour une certaine part, ce serait plutôt parce qu'il aurait été corrompu ou de mauvaise qualité.

Dans la seconde partie de sa thèse, plus spécialement intitulée : *Du poisson considéré comme substance alimentaire, et de ses effets sur l'organisme humain,* M. Allard paraît revenir sur ce qu'il a dit dans les pages précédentes; mais loin d'être une répétition, cette deuxième partie est bien plutôt une conclusion tirée à un certain point de vue par l'auteur, lequel a recueilli précédemment et rassemblé les éléments qu'il va maintenant féconder. Il nous dit, avec Van Swiéten, qu'aucun aliment ne peut être considéré comme salubre à tous les titres possibles, et que, par conséquent, il est indispensable à l'homme d'apporter une certaine variété dans sa nourriture. Et il nous montre la corrélation parfaite qui existe entre les données positives fournies sur ce sujet par la science, et les données intuitives auxquelles ont obéi les divers législateurs lorsqu'ils ont transmis aux peuples des règles d'hygiène alimentaire qu'ils ont fait descendre du ciel pour leur donner plus d'autorité. Il suffit, du reste, d'observer avec attention les lois de la nature pour savoir au juste ce qui convient à cet égard, car elle a, pour qui sait la comprendre, la sagesse d'indiquer les rapports qui existent entre tel aliment et la saison, ou le climat dans lesquels il est préférable d'en faire usage. Malheureusement, un certain ordre artificiel est venu, par suite d'une civilisation qui se dégrade, intervertir et bouleverser dans certains cas l'ordre naturel; mais pour qui sait observer, il se retrouve toujours. Le poisson, par sa composition chimique, peut prendre place entre le végétal et l'animal; les malades convalescents, abandonnés à eux-mêmes, ont depuis longtemps découvert cette gradation; aussi les médecins n'ont eu rien à faire depuis que de conserver cet ordre fortuitement établi. C'est là, du reste, que se présente le poisson lorsqu'on remonte l'échelle des êtres.

Le degré de digestibilité du poisson résulte donc de la place qu'il occupe dans la nature. Mais cet aliment peut, à certaines époques, acquérir des qualités malfaisantes ou même vénéneuses. C'est ce qui fait que dans certains pays, à Naples, par exemple, on ferme les huîtrières pendant l'époque du frai, et l'on interdit rigoureusement la pêche, et par suite la consommation des huîtres. On comprend, du reste, qu'à l'époque de la reproduction, à cet instant où se fait l'évolution de la vie de l'espèce, toute l'économie de l'individu soit modifiée d'une façon qui réagisse sur l'organisme, et ce que le bon sens le plus simple fait supposer à cet égard, l'observation le confirme en nous montrant les changements survenus alors dans la composition du sang.

Après quelques lignes consacrées aux préparations auxquelles on soumet le poisson pour le conserver, l'auteur l'exonère du reproche qu'on lui a adressé d'augmenter la quantité d'eau dans le sang, d'altérer les globules et la fibrine, et de déterminer, en un mot, chez l'hychytophage, une espèce de prédisposition morbide, car rien n'est moins fondé. Il suffit de citer

pour exemple la riche carnation, la belle stature, la santé robuste des pêcheurs de la Grèce, de la Bretagne et des côtes de la Méditerranée, pour être assuré que l'alimentation par le poisson n'a pas les inconvénients qu'on lui attribue. On a aussi pensé que le poisson possédait des qualités aphrodisiaques que l'on attribuait à la présence du phosphore. Mais il a été établi précédemment par M. Allard : d'une part, que le frai est la partie du poisson qui renferme la plus grande quantité relative de ce métalloïde ; et, d'autre part, que les œufs d'oiseaux, par exemple, en renferment une proportion au moins aussi grande. L'analyse chimique ne suffirait donc pas à expliquer ces propriétés aphrodisiaques attribuées au poisson, surtout en raison du grand nombre d'enfants que l'on remarque dans les familles de pêcheurs. Cela ne pourrait-il pas provenir de causes multiples et diverses? Les pêcheurs s'absentent souvent de leur domicile, ils restent éloignés pendant plusieurs jours, et cette cohabitation périodique irrégulière avec continence peut sans peine être regardée comme plus favorable à la conception qu'une cohabitation journalière. D'un autre côté, les familles de pêcheurs ont, sur nos côtes du moins, une certaine aisance, un certain bien-être qui ne se retrouvent pas au même degré chez les ouvriers des villes et même chez certains agriculteurs ; or, il est parfaitement établi que le nombre des enfants augmente parmi les populations avec le bien-être et diminue dans les conditions inverses. Par conséquent, il y a encore là une cause dont il faut tenir compte.

Cependant, on ne peut se dispenser de faire la part du phosphore qui existe dans la chair et dans le frai du poisson, et d'une façon si incontestable, qu'il produit ce phénomène remarquable de phosphorescence que chacun de nous a pu observer au bord de la mer, surtout dans les contrées méridionales.

En somme, M. Allard a fait preuve, d'après M. le rapporteur, de qualités précieuses ; il lui a fallu un travail assidu pour recueillir les matériaux de sa thèse, il s'est montré critique judicieux, écrivain disert et instruit, et il a présenté des conclusions nettement tirées des faits qu'il a exposés.

Les autres opuscules, qui ont moins d'importance, arrêtent moins longtemps M. le rapporteur, ils roulent tous sur les eaux minérales de Saint-Honoré, dont M. Allard est médecin inspecteur, et ils présentent ce caractère mixte d'être destinés autant au baigneur qu'au médecin.

Les conclusions du rapport sont :

1° Dépôt honorable dans les archives ;

2° Admission de M. Allard au nombre des membres correspondants. — (Adoptées à l'unanimité.)

M. Mandl s'étonne d'avoir entendu M. le rapporteur attribuer la phosphorescence des eaux de la mer à la présence du phosphore en nature provenant du corps des poissons, quand il est parfaitement établi pour tout le monde aujourd'hui, d'après les expériences faites par Ehrenberg, que ce phénomène est dû à la présence d'infusoires d'une espèce particulière, et que le phosphore qui se trouve dans l'organisme des poissons ne peut s'en dégager, puisqu'il n'y est pas à l'état libre, mais sous forme de combinaison organique ; tout au plus pourrait-il s'échapper si les animaux qui le renferment étaient morts et dans un état de putréfaction avancée.

M. Fournet : Peut-être y a-t-il réaction exagérée (comme cela ne se voit malheureusement que trop souvent dans la science) de la part des naturalistes, dont M. Mandl se fait l'écho, à vouloir nier complétement la présence du phosphore libre lorsque se produit sur la mer le phénomène lumineux de la phosphorescence. On est d'autant plus tenté de le croire, que ce phénomène se produit surtout avant ou après les tempêtes et qu'on trouve alors un certain nombre de poissons morts, circonstance propre, ainsi que vient de le reconnaître M. Mandl, à permettre le dégagement du phosphore à l'état libre.

M. Ludger Lallemand : Quand bien même le phosphore se dégagerait ainsi à l'état libre du corps des poissons, il ne pourrait rester à l'état de liberté dans les eaux de la mer, et y produire aucun phénomène lumineux, car il se combinerait immédiatement, après oxydation, avec les bases salines contenues dans les eaux de la mer pour former un sel. C'est donc une erreur patente que d'invoquer cette cause pour expliquer le phénomène de la phosphorescence et on ne peut, comme l'a du reste fait M. Mandl, l'attribuer qu'à la présence d'infusoires.

— M. Besnier lit un rapport sur un travail de M. Gombault, ayant pour titre : *Études sur l'anatomie pathologique, les causes et le diagnostic de la dilatation bronchique.* — (Voir plus haut, article *Pathologie.*)

M. Barth ajoute un signe à ceux qui ont été donnés pour distinguer anatomiquement les dilatations bronchiques, c'est la présence de petites élevures, de saillies transversales qui

s'aperçoivent au-dessous de la muqueuse bronchique dans les dilatations et ne se retrouvent pas dans les cavernes pulmonaires.

M. Mandl pense que l'examen microscopique est le meilleur moyen de distinguer une dilatation des bronches, parce qu'il permet de retrouver la muqueuse avec tous ses éléments et que cette muqueuse n'existe plus dans les cavernes.

M. Barth lui objecte que ce n'est pas un moyen d'un emploi facile et qui soit à la portée de tout le monde; aussi préfère-t-il s'en passer quand faire se peut. Il espère qu'avec les signes énumérés dans la thèse de M. Gombault, et en y ajoutant celui qu'il vient d'indiquer, on pourra toujours, sans microscope, différencier une dilatation bronchique d'avec une caverne.

M. Mandl voudrait savoir si M. Barth pense que la muqueuse bronchique est toujours hypertrophiée dans ces cas, et s'il n'admet pas, avec M. le professeur Bamberger, de Wurtzbourg, qu'elle puisse être au contraire atrophiée.

M. Barth conseille, pour trancher la question, de comparer la muqueuse de la bronche malade avec celle d'une bronche saine de même ordre, alors on s'assurera que cette muqueuse qui, envisagée seule, pouvait paraître atrophiée, à cause de sa translucidité, est bien réellement épaissie et hypertrophiée.

M. Fournet prend la parole dans cette occasion, quoiqu'il lui soit désagréable, dit-il, d'intervenir dans une discussion ayant trait à un sujet sur lequel il a lui-même publié des travaux. Il félicite M. Besnier de son excellent rapport, tout en lui reprochant de ne pas être remonté à toutes les sources dans lesquelles il aurait pu puiser des indications afférentes à la dilatation bronchique. A propos du diagnostic, quoique M. Fournet ait étudié lui-même avec beaucoup de soin tous les plus petits détails d'auscultation, il pense que ce n'est pas avec eux que l'on peut arriver à la solution du problème. Tous les phénomènes symptomatiques locaux observés sur le malade vivant peuvent, si on les prend isolément, se retrouver indifféremment avec des tubercules ou avec une simple dilatation des bronches. C'est donc dans la coordination des symptômes et surtout dans la marche de la maladie qu'on devra chercher les différences; et même encore, il faut bien le dire ou plutôt l'avouer, la distinction sera fort souvent impossible.

La question d'anatomie pathologique relative à l'épaisseur de la muqueuse ne peut pas être tranchée d'une façon absolue. M. Fournet croit, en effet, que suivant l'âge du malade, suivant le plus ou moins d'ancienneté des phénomènes aigus ou chroniques, suivant la présence ou l'absence d'inflammations concomitantes ou d'autres maladies intercurrentes, la muqueuse bronchique pourra, dans certains cas, être plus épaissie, plus gorgée de sang, et paraître hypertrophiée, dans d'autres ramollie et paraître anémiée et atrophiée.

Les conclusions du rapport de M. Besnier : 1° dépôt dans les archives du travail de M. Gombault, 2° admission de ce dernier parmi les membres résidants de la Société, sont adoptées à l'unanimité.

La Société décide d'acclamation l'impression du rapport.

Le secrétaire, T. Gallard.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

BLESSURE GRAVE DE L'ŒIL GAUCHE. GUÉRISON; PERTE SYMPATHIQUE DE L'ŒIL DROIT; par M. Dubois, de Bordeaux. — Un homme de 47 ans, reçoit un violent coup de corne de vache sur l'œil gauche; la force du coup, qui a déchiré l'iris en tous sens, sans cependant léser la cornée, amène une très vive inflammation des membranes internes avec hyphœma. Dix-huit sangsues sont de suite appliquées au-devant de l'oreille; en même temps, le malade est soumis à une médication énergique (mercuriaux, drastiques, vésicatoires). L'hyphœma se résorbe peu à peu, les douleurs orbitaires disparaissent, les humeurs de l'œil deviennent de plus en plus transparentes, et, quinze jours après l'accident, le malade peut voir assez de cet œil pour se conduire facilement, et cela non plus à travers la pupille normale qui a été détruite par la commotion, mais bien par les déchirures de l'iris, devenues de véritables pupilles artificielles. Quoique au nombre de trois, ces pupilles traumatiques n'occasionnent pas de polyplopie. Malheureusement l'œil droit, jusqu'alors très bon, est affecté *sympathiquement,* et quoi qu'on puisse faire, il est frappé de cataracte amaurotique, trois semaines après l'accident.

SUR LES TUMEURS SANGUINES DU PAVILLON DE L'OREILLE CHEZ LES ALIÉNÉS; par M. A. Fo-

VILLE. — Ces lésions se rencontrent assez fréquemment chez les aliénés et presque exclusivement chez les hommes. M. A. Foville ayant fait des recherches sur ce sujet, est arrivé aux conclusions suivantes : 1° Les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille, que l'on observe chez les aliénés, sont constituées par du sang épanché, non sous la peau, mais sous le périchondre détaché du cartilage. — 2° Le périchondre ainsi détaché revient sur lui-même, à mesure que le sang épanché se résorbe, et il entraîne dans son retrait les autres portions du pavillon, ce qui explique la déformation consécutive à ce genre de tumeurs. — 3° Le périchondre exhale à sa face interne un cartilage de nouvelle formation qui forme tantôt une couche unie à toute sa surface, tantôt des îlots indépendants, plus ou moins éloignés les uns des autres. Ces produits sont la cause de l'épaississement des oreilles, qui ont été le siége de tumeurs sanguines. 4° La formation des tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille est le plus souvent précédée et accompagnée d'un trouble général dans la circulation céphalique, et il est digne de remarque que l'augmentation de rougeur, de chaleur et de sensibilité que l'on constate dans ces cas, ressemble, d'une manière frappante, à ce que l'on observe chez les animaux auxquels on a coupé le grand sympathique au cou, ou enlevé le ganglion cervical supérieur. Quoiqu'il soit impossible, jusqu'à ce jour, de conclure de ce rapprochement rien de précis, il est permis d'espérer que de nouvelles études, poursuivies dans cette voie, pourront jeter un certain jour sur l'étiologie des congestions et des hémorrhagies des différentes parties de la tête. — (*Ann. médico-psychol.*, juillet 1859.)

ÉLECTRICITÉ DANS LE TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE; par M. J. Teilleux. — M. Teilleux a soumis un grand nombre de femmes aliénées à des séances d'électricité, dans le but de connaître l'influence de cet agent sur la circulation et la sensibilité. Les résultats qu'il a obtenus ne sont point uniformes. Le plus souvent, l'électricité excite la circulation chez ces aliénés; mais d'autres fois elle exerce sur cette fonction une action sédative, et dans d'autres cas elle ne la modifie en rien. L'influence sur la sensibilité a été aussi très variable. M. Teilleux a en même temps expérimenté l'action thérapeutique de l'électricité non comme moyen unique, mais comme auxiliaire. Douze malades sont soumises à ce traitement. Le plus grand nombre en obtient évidemment un bénéfice très grand; quelques-unes même lui doivent leur guérison. Deux seulement y sont complétement réfractaires. — M. Teilleux recommande, dans l'emploi de ce moyen, d'être excessivement prudent et d'éviter au malade toute espèce de secousses. L'électricité, dit-il, doit être pour l'aliéné, qui est soumis à son influence, comme une sorte de bain fluidique. Son économie doit s'imprégner peu à peu de l'électricité; le fluide doit la parcourir en tout sens, sans que rien agisse violemment et d'une façon perturbatrice sur les centres nerveux. Il serait à craindre que, donnée par commotions, l'électricité, stimulant le malade outre mesure, ne fût pour lui la cause d'une aggravation des symptômes maladifs dont il est affecté. — Enfin, M. Teilleux a employé l'électricité comme moyen de coercition et en a retiré de grands avantages sous ce rapport; aussi pense-t-il qu'elle peut souvent suppléer à la douche, au corset de force, etc., moyens qui tous présentent des inconvénients sérieux tandis que l'électricité ne peut jamais en avoir. — (*Ann. médico-psychol.*, juillet 1859.)

Dans l'espace de peu de jours, le *New-York Hospital* a reçu une demi-douzaine d'individus ayant tenté de se suicider; le *New-York medical Press*, en signalant le fait, ajoute que le nombre des empoisonnements criminels et des suicides par empoisonnement augmente rapidement à New-York.

— Le même journal annonce un cas de mort par le chloroforme au *Bellevue Hospital*. Un accident du même genre, chez un malade qui se servait du chloroforme pour échapper à des accès de colique hépatique, est rapporté dans le dernier numéro de l'*Archiv für pathologische Anatomie*; ce même numéro publie un cas d'asphyxie chloroformique guéri par la faradisation du diaphragme. — (*Gaz. hebdom.*)

Précis des maladies du foie et du pancréas; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1856, librairie centrale de Napoléon Chaix et Cᵉ, éditeurs, rue Bergère, 20. Un vol. broché, 5 fr., élégamment cartonné, 6 fr.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 108. MARDI 13 SEPTEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : Maladies régnantes ; moyen simple de combattre la diarrhée. — De la recherche des corps étrangers de fer, d'acier ou de fonte au moyen de l'aiguille aimantée. — De l'emploi du sang des animaux dans l'alimentation de l'homme. — La manne des Arabes. — Procédé pour distinguer le camphre artificiel du camphre naturel. — Le sulfate de plomb comme succédané de la céruse. — II. PATHOLOGIE : Note sur la méningite cérébro-spinale sporadique. — III. PHYSIOLOGIE : Hétérogénie ou Traité de la génération spontanée, basé sur de nouvelles expériences. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Ligature de la carotide. — Fistule salivaire du conduit de Sténon. — Présentations. — V. COURRIER.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

MALADIES RÉGNANTES. — MOYEN SIMPLE DE COMBATTRE LA DIARRHÉE.

La dysenterie, telle est encore l'expression pathologique la plus accentée du moment. On lui doit la mortalité considérable qui a sévi depuis plus de deux mois sur les enfants et les vieillards. Des affections cholériformes plus ou moins accusées ont été observées à Paris et dans les environs, et, pour tout dire, des cas de choléra rapidement mortels, ont fait quelques victimes. Y a-t-il dans ces faits une menace d'invasion du choléra épidémique ? Nous persistons à ne pas le croire, malgré l'existence du choléra dans quelques régions du nord de l'Europe, et sa présence non douteuse à Murcie (Espagne). Cependant, il serait peut-être prudent de se précautionner. De mauvaises nouvelles arrivent du duché de Mecklembourg, où le choléra exerce de grands ravages.

Nonobstant, la *Gazette des hôpitaux* exprime le même sentiment dans les lignes suivantes :

« Depuis les deux ou trois articles que nous avons consacrés à la constitution médicale et aux maladies régnantes, rien ne s'est passé qui n'ait confirmé nos appréciations ou vérifié nos prévisions, particulièrement en ce qui concerne le peu de fondement des craintes que quelques cas isolés de choléra sporadique avaient pu inspirer par rapport à une invasion imminente du choléra. Nulle part, en France, il n'y a à cette heure la moindre apparence d'épidémie cholérique.

Mais si les affections gastro-intestinales, dont nous avons signalé l'existence depuis bientôt deux mois, n'ont pas pris ce cours, elles ont suivi une autre tendance qui était déjà manifeste dès cette époque et qu'il était beaucoup plus aisé de prévoir. Dans beaucoup de localités, et nous n'en exceptons pas Paris, les diarrhées simples ont dégénéré en véritables dysenteries qui, sur quelques points, ont acquis même une certaine gra-

vité. C'est plus particulièrement sur les enfants que sévit la maladie, surtout dans les campagnes.

Aussi croyons-nous utile de mettre sous les yeux de nos lecteurs la petite note suivante, que nous transmet à ce sujet M. le docteur Émile Marchand (de Sainte-Foy) :

« Permettez-moi, nous écrit notre confrère, d'appeler l'attention de vos lecteurs sur un moyen fort simple, qui paraît être de quelque utilité contre les diarrhées des enfants, si communes actuellement dans les campagnes.

Il s'agit simplement du *lythrum salicaria* (salicaire), dont on fait boire la décoction pour remplacer la classique tisane de riz. Ce remède est populaire dans mon canton, et on paraît en avoir retiré quelques résultats avantageux.

Il est bien entendu que je ne conseille pas l'usage exclusif de cette plante, lorsque l'art possède divers moyens d'une efficacité non contestée. Je conseille seulement de l'administrer pour remplacer les autres tisanes usitées, qui réellement sont sans importance.

Le *lythrum salicaria* croît spontanément le long de tous les petits ruisseaux, et c'est précisément pendant les mois de juillet, août et septembre, qu'il montre ses longs épis de fleurs purpurines. Ce sont ces épis dont on fait une forte décoction.

La salicaire a, du reste, été employée depuis longtemps contre la diarrhée et la dysenterie. Ainsi Dehaën (*Rat. méd.*, part. IV, p. 195), Murray (*A. m.*, t. III, p. 512), vantent sa poudre et sa décoction dans la diarrhée et la dysenterie. »

DE LA RECHERCHE DES CORPS ÉTRANGERS DE FER, D'ACIER OU DE FONTE AU MOYEN DE L'AIGUILLE AIMANTÉE.

M. le docteur Anselmier a communiqué la note suivante à l'Académie de médecine :

« La recherche des corps étrangers qui ont pénétré nos organes est quelquefois si difficile que, malgré les nombreux éléments de diagnostic dont dispose le chirurgien, sa sagacité se trouve mise en défaut.

La certitude de leur présence ne peut souvent être obtenue qu'*à posteriori*, c'est-à-dire au prix d'incisions multiples exploratrices dont l'effet est toujours d'aggraver le pronostic.

Aussi, nous croyons utile de faire connaître les services que nous avons retirés plusieurs fois de l'emploi de l'aiguille aimantée, lorsqu'il s'agissait de corps étrangers de fer, d'acier ou de fonte, tels qu'éclats d'obus, fragments d'aiguille à coudre, etc., pour établir un diagnostic *à priori*, c'est-à-dire dans les meilleures conditions pour ménager la sensibilité des malades et simplifier les suites de l'accident.

A cet effet, nous suspendons à un point fixe, au moyen d'un fil sans torsion, une aiguille aimantée, de 15 à 20 centimètres de dimension. Lorsqu'elle est devenue immobile, nous approchons avec précaution de l'un de ses pôles la partie où nous supposons la présence de l'un des corps étrangers dont nous avons parlé. La déviation ou l'immobilité de l'aiguille aimantée rendra certain le diagnostic.

C'est par l'emploi de ce moyen qu'il nous a été possible de préciser le point qu'occupait dans l'avant-bras gauche un petit éclat d'obus qui déterminait depuis dix mois un œdème considérable de tout le membre chez un voltigeur de la garde, blessé en Crimée. Cet homme, qui avait inutilement suivi pour son œdème plusieurs traitements, fut guéri en quatre jours après l'extraction de ce corps étranger.

Nous nous sommes deux fois assuré, par ce moyen, de la présence de fragments d'aiguilles à coudre qui s'étaient brisées après avoir profondément pénétré dans la main. L'extraction qui en fut faite prévint toutes les suites graves qui en résultent d'ordinaire.

Enfin, chez un tapissier qui croyait avoir dans la gorge quelques-uns des petits clous qu'il avait imprudemment placés dans sa bouche, il nous fut permis de constater leur présence dans l'estomac et d'expliquer, par quelques éraillures de la muqueuse du pha-

rynx produites dans le mouvement de déglutition, la gêne et la sensation qu'il y éprouvait.

On retrouva deux petits clous dans les matières fécales cinq jours après l'accident.

Ici encore, nous devons faire remarquer l'utilité de ce nouvel élément de diagnostic, car il a servi à prévenir les manœuvres toujours si pénibles de la sonde œsophagienne. »

DE L'EMPLOI DU SANG DES ANIMAUX DANS L'ALIMENTATION DE L'HOMME.

Nous empruntons la note suivante à un nouveau journal politique, l'*Opinion nationale,* fondé par M. Ad. Guéroult, publiciste éminent, et auquel nous souhaitons succès et prospérité :

« Nous ne savons pas tirer parti des biens que la nature a créés à notre intention. Tel est l'avis d'un savant d'outre-Rhin, le docteur Steinroth, auteur d'un livre sur les *Récoltes vivantes,* qui a produit, il y a quatre ou cinq ans, une assez vive impression, à cause des vues profondes qu'il y avait émises relativement à l'élève des bestiaux. M. Steinroth poursuivant le cours de ses travaux et de ses méditations sur ce sujet intéressant, vient de publier une brochure qui n'a pas obtenu moins de succès que son précédent ouvrage. Elle est intitulée : *De la chair coulante et de son exploitation rationnelle.*

» La chair coulante, c'est le sang. L'économiste allemand prétend que, malgré notre civilisation avancée, les arts agricoles sont encore chez nous dans l'enfance, et que la véritable zootechnie économique est encore à créer. Nous avons, dit-il, des vacheries qui fournissent abondamment du lait à toutes les populations européennes; mais la viande nous manque et le prix en devient de jour en jour plus élevé; il existe pourtant, en Europe, trois ou quatre fois plus de bœufs que de vaches.

» Établissons donc des *laiteries de chair,* demandons aux animaux leur sang comme leur lait. Le sang ne contient pas de gélatine, il renferme peu de substance grasse, mais il est composé de toutes les autres substances qui font de la chair l'aliment nutritif par excellence. On ne pourrait sans doute saigner les bœufs aussi souvent qu'on trait les vaches, mais la saignée peut se répéter chaque semaine et pendant plusieurs années sur le même animal sans nuire à sa santé et sans se priver de la chair qu'on en obtiendra dans la suite.

» On peut de la sorte obtenir d'un bœuf, d'un mouton, d'un porc, trois ou quatre fois autant de substance alimentaire qu'on en tire aujourd'hui par l'abattage. Le sang peut être mangé cru ou cuit, pur ou mélangé avec du lait, ou introduit dans les aliments végétaux, et particulièrement dans le pain et dans les pâtisseries.

» Ce procédé n'est pas nouveau. En Suède, dit le docteur Steinroth, on utilise le sang pour la confection des biscuits; en Irlande, les pauvres saignent souvent les bœufs et les vaches pour se procurer une nourriture substantielle qui leur manquerait autrement. En Afrique, cet usage est très répandu, et le sang est la principale nourriture d'un grand nombre de peuplades, comme les Adjeba du bassin du Sobat, qui n'élèvent leurs nombreux troupeaux que pour les soumettre à des saignées régulières.

» Tel est le contenu de la fameuse brochure du docteur allemand. — Nous doutons, malgré la force de ses arguments, que son système de zoologie économique soit jamais adopté parmi nous. Les laiteries de chair coulante peuvent être fort appréciées chez les nègres du Soudan, mais il existe en Europe une répulsion instinctive pour le sang. C'est un préjugé, nous l'avouerons; ce préjugé, toutefois, a un côté fort honnête, et la Société protectrice des animaux sera probablement de notre avis. »

Nous ajouterons à cette note que la répugnance pour la *chair coulante,* belle expression empruntée à Bordeu, n'est pas aussi générale que le suppose M. Steinroth. Un aliment très populaire, le boudin, est presque exclusivement constitué par le sang de porc. Dans toutes les provinces du midi de la France, de toutes les volailles que l'on

jugule pour la consommation, le sang est soigneusement conservé, et à l'aide d'une préparation très simple est servi, non sans agrément, même sur des tables bourgeoises.

Nous comprendrions donc que l'on pût, avec avantage, tenter d'introduire dans l'alimentation le sang des animaux de boucherie, employé aujourd'hui à d'autres usages; mais nous répugnerions à conseiller le système de M. Steinroth; c'est là une pratique barbare et cruelle, et c'est avec raison que l'auteur de l'article prévoit l'opposition que ne manquerait pas de lui faire la Société protectrice des animaux.

LA MANNE DDS ARABES.

M. le docteur X. Landerer, pharmacien de S. M. le roi des Grecs, et professeur de chimie à l'Université d'Athènes, publie la note suivante :

« Les Arabes appellent *Man* la racine du *Cyperus esculentus* ou Souchet commestible. Elle est pour lui une des plantes les plus utiles comme aliment, et même comme hors d'œuvre et comme fruit, grâce à son goût agréable d'amandes. En cas de maladie, ils préparent avec cette racine un Scherbet de bon goût, et préférable au meilleur lait d'amandes, et le sirop préparé avec l'émulsion du *Cyperus esculentus* se garde plus longtemps que celui d'amandes. Tous les Scherbets qu'on offre dans les rues à Alexandrie et au Caire, et qui ressemblent au lait d'amandes, sont préparés avec cette manne. On en apporte des centaines de quintaux depuis l'intérieur de l'Afrique sur les bazars du Caire, de Smyrne, de Magnésie, de Constantinople, et surtout d'Alexandrie, d'où elle arrive aussi en Grèce, pendant les mois d'automne. On en a un verre à vin rempli pour 10 à 15 lepta, et l'on ne le vend pas, comme les autres fruits, par drachmes et okken, mais à la mesure, pour laquelle on se sert d'un verre. Ces racines, qu'on appelle aussi amandes de terre, renferment beaucoup d'huile qu'on obtient en les grillant; c'est une huile grasse de très bon goût, parfaitement semblable à celle d'amandes et de sésame. On la fabrique en grand en Égypte et on l'emploie à toute espèce d'usages, quoique, d'après mes observations, elle devienne très vite rance. Cette plante, si utile, se multiplie par des tubercules et prospère surtout dans les sols sabloneux, à un tel point, que de grandes plaines en sont souvent couvertes. On sépare du sable par des tamis les tubercules qu'on retire en retournant le sol; on en remplit des sacs faits de lanières de peau de chameau, qu'on charge sur des chameaux pour les envoyer par caravane au Caire, où l'on les sèche et les remise dans les magasins destinés à ce but. La classe pauvre en fait, en les rôtissant, un café très agréable qui, d'après mes expériences, pur ou avec du lait, pourrait bien avoir des propriétés plus nutritives que le café ordinaire. Grâce à sa forme tuberculeuse, cette racine a reçu de Dioscoride le nom de *Olokónistis,* et Pline la désigne sous le nom d'*Anthallium.*

Il me paraît probable que c'est de ces tubercules que les Israélites se nourrirent pendant leur long séjour dans le désert, et que le nom de Manne israélite devait se rapporter à cette racine, plutôt qu'à la *Manna alkagina,* ou à la *Manna tamarascina.* » — (*Écho médical suisse,* septembre 1859.)

PROCÉDÉ POUR DISTINGUER LE CAMPHRE ARTIFICIEL DU CAMPHRE NATUREL.

Voici sur ce sujet une note intéressante de M. L. Dumont, pharmacien à Boussu (Belgique) :

« Le grand usage que l'on fait actuellement du camphre a provoqué la vile cupidité de nos falsificateurs. C'est ainsi que celui qui nous est fourni par la plupart des droguistes, dit M. L. Dumont, se trouve souvent mélangé de camphre artificiel, produit que l'on obtient ordinairement par la réaction de l'acide chlorhydrique sur l'huile essentielle de térébenthine.

Bien que nous ayons quelques procédés à notre disposition pour distinguer ces deux composés, bon nombre de pharmaciens négligent souvent, et ce pour cause, de s'assurer au préalable de la pureté du camphre qui lui est livré par le commerce.

En effet, les moyens connus sont longs et dispendieux, et exigent de plus une main expérimentée pour les mettre en œuvre ; telles sont les réactions bien tranchées que l'on obtient avec l'un et l'autre camphre lorsqu'on les met en contact avec la chaux ou l'acide azotique.

Le procédé que je propose pour distinguer le camphre naturel du camphre artificiel est simple, facile et expéditif; il est basé sur la manière dont se comporte l'ammoniaque liquide avec les solutions alcooliques de l'un et de l'autre ou d'un mélange des deux.

Dans le premier cas, c'est-à-dire quand le camphre est bon et naturel, la solution alcoolique donne, quand on y ajoute de l'ammoniaque liquide, un léger précipité qui se redissout dans le mélange par la simple agitation de celui-ci, tandis que la solution alcoolique du camphre artificiel ou d'un mélange de celui-ci avec du camphre naturel donne par la même addition d'ammoniaque un précipité floconneux, insoluble dans le mélange : ce précipité est d'autant plus abondant, que le produit essayé contenait plus de camphre artificiel.

J'ajouterai, pour terminer, que le camphre artificiel diffère encore du camphre naturel, en ce qu'il est d'une consistance molle et sans apparence cristalline; qu'il est d'une odeur moins forte et moins pénétrante; que sa cassure n'est ni friable ni granuleuse; que sa solubilité dans l'alcool est beaucoup moins prononcée que celle du camphre naturel, tandis que le contraire a lieu, quoique à un degré bien faible, si l'on prend l'éther pour dissolvant.

De la réaction de l'ammoniaque donnée d'une part, et des caractères physiques indiqués d'autre part, il résulte : que tout pharmacien pourra reconnaître facilement et promptement le genre de fraude que je viens de signaler, et se mettre ainsi en garde contre l'égoïsme de nos falsificateurs. » — (*Journal de méd., de chir. et de pharm. de Bruxelles,* septembre 1859.)

LE SULFATE DE PLOMB COMME SUCCÉDANÉ DE LA CÉRUSE.

Voici la préparation convenable à laquelle l'auteur, M. Parone, n'est parvenu qu'après de longues recherches. Préparez un nitrate acide de plomb, au moyen de 60 parties de litharge et de 35 d'acide nitrique, portez-le ensuite à l'ébullition en présence d'un léger excès d'acide sulfurique concentré, que vous n'ajoutez que graduellement; après un quart d'heure, retirez du feu, versez le tout dans une grande quantité d'eau, et lavez le sulfate, jusqu'à ce que l'eau ne présente plus de réaction acide, jetez sur un filtre et faites sécher. Ce préparé ne le cède ni en blancheur ni en opacité à la céruse, est parfaitement sans effet fâcheux sur l'économie animale, résiste fortement aux émanations sulfureuses, et revient moins cher que la céruse. — (*Giorn. di farm., di chem., ecc., di Torino* et *Écho médical suisse,* 1er septembre 1859.)

PATHOLOGIE.

NOTE SUR LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE SPORADIQUE ;

Par M. le docteur Léon Gros.

Le nom de méningite cérébro-spinale rappelle presque nécessairement à l'esprit ces épidémies meurtrières qui, à diverses époques peu éloignées de nous, ont ravagé quelques villes de la France, choisissant de préférence leurs victimes parmi les constitutions d'élite, les hommes dans la force de l'âge, en particulier parmi les militaires. Je veux parler, entre autres, de l'épidémie de Dax en 1837, décrite par MM. Lamothe et Lespes; de celle de Versailles en 1839, relatée par M. Faure-Villars; de celle d'Avignon en 1840, décrite par M. Chauffard; enfin de celle de Strasbourg en 1841, la plus grave peut-être de toutes celles que nous venons d'énumérer, et dont MM. Forget, Tourdes et Wunschendorff nous ont donné d'excellentes descriptions.

Quant à la méningite cérébro-spinale sporadique, c'est à peine si elle se trouve mentionnée dans les auteurs comme *entité morbide distincte*, et ceux qui en parlent la considèrent comme essentiellement différente de la méningite cérébro-spinale épidémique. Nous possédons, en effet, des travaux d'un grand mérite sur la méningite cérébrale, sur la méningite spinale, sur la méningo-encéphalite, etc.; nous mentionnerons spécialement le beau travail de MM. Parent-Duchatelet et Martinet sur l'arachnitis; mais ces auteurs, comme ceux qui les ont suivis, dissocient, dans les descriptions qu'ils nous donnent, les éléments morbides et les lésions anatomiques que nous trouvons réunis dans la méningite cérébro-spinale tant épidémique que sporadique. Cependant M. Calmeil déjà a fait observer que les méninges rachidiennes ne s'enflamment presque jamais isolément, que 9 fois sur 10 ces membranes sont affectées simultanément avec celles du cerveau; que presque toujours donc la méningite spinale est une véritable méningite cérébro-spinale.

Mon expérience m'a mis à même de vérifier l'exactitude de cette assertion, et mon but aujourd'hui, en relatant les faits pathologiques qui vont suivre, est d'établir, d'une part, l'existence d'une méningite cérébro-spinale sporadique incontestable, et d'autre part, sa parfaite similitude séméiologique avec la méningite épidémique. Nous terminerons par quelques considérations sur la nature et le traitement de ces affections.

Observation I. — J. B..., âgé de 17 ans, voiturier, garçon de forte constitution, de tempérament sanguin, jouit habituellement d'une bonne santé. Le 10 septembre 1848, étant pris de vin, il se querelle et reçoit plusieurs coups de pied ou de bâton sur le dos, la nuque et les côtes. Malgré de fortes contusions, des douleurs dans la poitrine et une toux assez vive, il continue à vaquer à ses occupations les jours suivants. Le 16, il rentre du bois à midi, dîne de bon appétit et conduit encore ses voitures jusqu'à six heures du soir. De retour à la maison, il se plaint de céphalalgie intense, refuse de souper et se couche après avoir bu un peu de lait. A peine au lit, il est pris de toux violente, avec douleurs dans la poitrine et il rend, après des efforts de toux, une assez grande quantité de sang rouge, rutilant. La nuit se passe dans un délire furieux; le malade pousse des cris, remue sans cesse bras et jambes et sort plusieurs fois de son lit.

Le 17, à huit heures du matin, je constate l'état suivant : face rouge, vultueuse; front brûlant; yeux fixes, hagards; surdité complète; intelligence entièrement supprimée; gémissements incessants; trismus prononcé, grincements de dents; narines sèches, ainsi que les lèvres et les gencives; je ne puis voir la langue. Respiration stertoreuse, entrecoupée de soupirs. Peau brûlante, sèche. Le malade ne cesse de remuer les membres, il raidit les jambes, se soulève sur son lit comme un ressort qu'on tend. Cou raide, tête fortement fléchie en arrière; tous les muscles du tronc sont tendus, le ventre rétracté en forme de bateau. L'auscultation de la poitrine ne fournit aucun signe morbide, la respiration est faible, mais, pendant les soupirs, le murmure vésiculaire est partout normal. Ventre et épigastre douloureux à la pression. Pouls plein, fort et rapide, à 60. Pas de garde-robe depuis hier matin. (Saignée de 450 grammes; potion avec tartre stibié, 0,20; pédiluve sinapisé; applications froides sur la tête; cataplasme abdominal; eau sucrée; diète absolue.)

Les mouvements convulsifs ont persisté tout le jour. A quatre heures du soir, je trouve le front moins chaud, l'état du reste le même. Il n'y a plus eu de crachement de sang; la potion stibiée a provoqué deux selles et trois vomissements bilieux, contenant trois lombrics. Pouls moins plein, un peu plus fréquent.

Le 18, la nuit a été très agitée; vers le matin, le malade s'est un peu assoupi. Ce matin, pas d'amélioration, la nuque est de plus en plus raide; le malade se soulève tout d'une pièce. Peau chaude, pouls plein, à 80. La vue paraît presque abolie; le malade a encore eu plusieurs selles et quelques vomissements. (Écoulement continu de sang au moyen de sangsues aux apophyses mastoïdes et renouvelées. Potion avec tartre stibié, 0,25. Le reste comme hier.)

A quatre heures du soir, le malade est plus calme, le trismus a beaucoup diminué, la langue est blanche, humide. Le malade a reconnu sa mère et l'a appelée; il comprend ce qu'on lui dit; ses réponses sont justes, mais lentes, l'ouïe est excessivement dure. Le malade accuse de vives douleurs dans la nuque et dans la poitrine. Rien à l'auscultation. La vue est trouble, incertaine. Ventre rétracté; les parois abdominales, dures et tendues, semblent collées contre la colonne vertébrale. Plusieurs garde-robes, pas de vomissements. (12 ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale. Le reste comme ce matin.)

Le 19, la nuit a été assez calme ; sommeil jusqu'à minuit, puis agitation jusque vers le matin. Ce matin, soif intense, céphalalgie moins vive, tête fraiche ; même raideur du cou et de la colonne vertébrale ; douleurs du rachis moins vives. Surdité toujours prononcée. Pouls à 70, sans dureté ; ventre indolent, rétracté ; deux selles dans la nuit. (Continuer les pédiluves, les applications froides sur la tête et la diète.)

Le 20, la nuit a été calme. Ce matin, apyrexie parfaite, somnolence. Les pupilles, jusqu'alors très contractiles, sont dilatées et immobiles. Du reste, même état. Pas de garde-robe depuis hier matin. (Même traitement ; 0,10 de calomel toutes les heures.)

Le 21, la somnolence persiste ; pupilles toujours dilatées et immobiles ; raideur du rachis, flexion de la tête en arrière toujours aussi prononcées. Pouls à 65, ventre rétracté ; deux selles par le calomel. (Même traitement ; continuer le calomel ; vésicatoire à la nuque.)

Le 22, le calomel a amené plusieurs selles. L'état n'est pas modifié ; l'intelligence est tout à fait lucide ; le malade, toujours très sourd, répond aux questions, quand on le tire de sa somnolence ; il accuse de la soif, de la lassitude, un peu de céphalalgie ; il demande à manger. (*Idem ;* entretenir le vésicatoire ; lait coupé.)

Le 23, encore plusieurs selles par le calomel ; pas trace de salivation mercurielle ; la raideur du cou est notablement moindre ; le malade incline facilement la tête en arrière et sur les côtés, mais la flexion en avant est encore impossible. Les pupilles ont repris leur mobilité. Pas de céphalalgie ; les parois abdominales se détendent et sont plus souples. Sueurs abondantes ; pouls naturel. (*Idem ;* cesser le calomel.)

Le 25, je trouve le malade levé, soignant son frère atteint de la même maladie ; il marche facilement, mais en chancelant, a encore de la raideur dans la nuque et la colonne vertébrale et une surdité très prononcée. (*Idem ;* bouillon.)

Le 27, la convalescence se soutient ; le malade se lève plusieurs heures par jour, se plaint beaucoup de son vésicatoire ; selles naturelles ; surdité un peu moindre. On cesse toute médication et on panse le vésicatoire à sécher.

Le 6 octobre, les forces reviennent lentement ; la surdité diminue ; le malade accuse souvent de la céphalalgie qui cède à des pédiluves sinapisés. La guérison ne s'est plus démentie.

Observation II. — A. B..., ouvrier de teinture, âgé de 22 ans, frère du précédent malade, est un grand jeune homme fort, de belle constitution, de tempérament sanguin, jouissant habituellement d'une bonne santé. Il est adonné à l'ivrognerie et mène une vie très irrégulière.

Le 19 septembre 1848, il était pris de vin et ne rentra qu'à trois heures du matin, se plaignant de douleurs épouvantables dans la tête et les reins, douleurs qui lui arrachent des cris perçants ; il ne peut rester couché, se lève tout d'une pièce ; plusieurs vomissements, plusieurs selles surviennent. A six heures du matin, il perd connaissance ; des mouvements convulsifs agitent ses membres. Appelé le 20, à sept heures du matin, je constate l'état suivant :

Décubitus dorsal, mouvements convulsifs des membres, soubresauts ; le malade se redresse et retombe tout d'une pièce sur son lit ; tout son corps est pâle, froid, recouvert d'une abondante sueur froide ; yeux largement ouverts, hagards ; pupilles immobiles ; mouvements respiratoires fréquents ; ventre rétracté ; tous les muscles sont tendus, les parois abdominales semblent collées contre la colonne vertébrale. Pouls plein, dur, résistant, à 100. Ventre douloureux à la pression. Intelligence abolie ; le malade pousse quelques cris, quelques soupirs profonds. (Saignée de 500 grammes ; 12 sangsues aux apophyses mastoïdes ; potion avec tartre stibié, 0,25 ; applications froides sur la tête ; pédiluve sinapisé ; eau sucrée ; diète absolue.)

Le soir, je trouve mon malade plus calme ; dans l'après-midi, il a encore eu quelques convulsions ; deux selles, pas de vomissements. Pouls moins plein, à 100 ; du reste, même état.

Le 21, la nuit a été agitée par des cris et des convulsions. Ce matin, la raideur de la nuque est très prononcée, la tête est fléchie en arrière. Le malade paraît voir ce qui se passe autour de lui, mais ne parle pas. En pressant sur la colonne vertébrale, surtout sur la nuque et les lombes, on provoque des mouvements convulsifs. Pouls à 100, plus dur que hier soir ; le malade avale facilement. Langue blanche, humide ; peau chaude, sèche ; pas de selle dans la nuit. (*Idem ;* saignée de 500 grammes ; raser la tête ; sinapismes aux mollets.)

Le soir, le malade est calme, l'intelligence est revenue claire et lucide ; le malade a l'ouïe très dure, mais répond nettement à toutes les questions. Il accuse une douleur très vive aux lombes et à la nuque et ne peut remuer la tête dans aucun sens. Soif intense ; pouls plein, à 90 ; peau chaude ; pas de céphalalgie ; les pupilles ont repris leur mobilité. Le sang de la seconde saignée présente une couenne épaisse. (*Idem ;* 16 ventouses scarifiées aux lombes ; vésicatoire à la nuque.)

Le 22, nuit mauvaise ; plusieurs accès convulsifs ; délire presque continu. Ce matin, un peu

de calme ; le malade a la vue claire, l'ouïe un peu moins dure, la douleur des lombes a diminué. Soif inextinguible ; langue blanche ; pouls à 80, sans dureté ; peau chaude, mais humide ; pas de céphalalgie ; même raideur du cou et du rachis. (*Idem,* moins la potion stibiée. Toutes les heures, un paquet de 0,10 de calomel. Eau, 1 litre, nitre, 4 grammes, tartre stibié, 0,10, pour boisson.)

Vers midi, je suis appelé en toute hâte ; je trouve le malade au milieu d'un violent accès convulsif ; la face est rouge, chaude, la respiration difficile ; le malade accuse de grandes douleurs dans la poitrine et dans les lombes ; intelligence nette ; pouls serré, fréquent. Rien à l'auscultation, pas de selle depuis hier matin. (*Idem ;* 12 sangsues aux mastoïdes ; vésicatoire de 30 centimètres de long sur 5 de large le long du rachis.)

Le 23, l'accès de hier a duré plus d'une heure ; un peu de délire dans la soirée ; la nuit a été assez calme. Ce matin, les douleurs lombaires sont encore vives, le pouls plein, la céphalalgie nulle. Le cou et le rachis sont moins raides, la tête exécute tous les mouvements, moins la flexion en avant ; intelligence lucide ; ouïe très dure ; soif vive ; deux selles dans la nuit. (*Idem ;* potion avec teinture d'opium, 15 gouttes ; entretenir les deux vésicatoires.)

Le soir, l'état est plus satisfaisant ; plusieurs selles par le calomel ; transpiration abondante, pouls plus mou. (*Idem ;* cesser les applications froides ; esprit de Mindérer, 30 grammes.)

Le 24, délire et loquacité jusqu'à minuit ; depuis lors, sommeil calme. La douleur lombaire est moins vive, la raideur du cou et du tronc persiste ; céphalalgie, douleurs dans la nuque ; ventre un peu dur ; pas de selle depuis hier matin ; soif vive, pouls un peu dur, à 70. (Nitre, 4 grammes, sulfate de soude, 15 grammes dans un litre d'eau.)

Le soir, le malade est moins calme ; deux selles dans la matinée ; la raideur du cou, la céphalalgie, la surdité ont augmenté ; pouls fort, peau chaude. (*Idem ;* toutes les deux heures une friction sur les cuisses avec 5 grammes d'onguent napolitain.)

Le 25, le malade va très mal, la face est rouge, les yeux sont fortement injectés, la peau brûlante, la céphalalgie intense, l'intelligence troublée, le pouls plein et dur, la soif vive, la langue rouge à la pointe. Je m'explique cette exacerbation de la plupart des symptômes en apprenant que le malade a avalé un grand verre de vin pur. (*Idem ;* applications froides sur la tête, sinapismes aux mollets.)

Le soir, l'état est peu modifié, l'intelligence est un peu plus libre, mais la raideur du rachis est très prononcée. (*Idem ;* reprendre le calomel, *ut suprà.*)

Le 26, même état ; injection des yeux très intense, bornée à la moitié inférieure du globe oculaire ; peau chaude, sèche. (*Idem ;* esprit de Mindérer, 15 grammes.)

Le 27, le calme se rétablit. Pouls mou, dépressible, surdité moins prononcée, intelligence lucide ; les douleurs de la nuque et des lombes ont cessé, les mouvements de la tête sont plus libres, l'injection oculaire se dissipe ; peau moite, légère céphalalgie. (Applications froides sur la tête et pédiluves sinapisés.)

Le 28, nuit mauvaise ; délire, loquacité. Ce matin, pouls calme, apyrétique, somnolence, céphalalgie, peau moite, ventre dur, douloureux à la pression ; une selle liquide ce matin. (*Idem ;* potion avec teinture d'opium, 20 gouttes.)

Le soir, le délire persiste ; le ventre dur, tendu, est douloureux à la pression ; la tête est chaude. (*Idem ;* sinapismes aux mollets, cataplasme abdominal.)

Le 29, délire toute la nuit. Ce matin, pouls dur, à 90 ; yeux rouges, injectés ; intelligence troublée, peau chaude, céphalalgie assez vive. (Supprimer l'opium ; potion avec tartre stibié, 0,25 ; sinapismes, limonade sulfurique.)

Dans la journée, il y eut quelques frissons ; le soir, le pouls est à 100, dur et plein ; plusieurs selles et deux vomissements par la potion. (*Idem ;* saignée de 400 grammes.)

Le 30. La nuit s'est passée sans délire, l'injection oculaire a diminué, l'intelligence est plus nette. Pouls à 80, sans développement ni dureté ; plusieurs selles liquides hier ; faiblesse très grande. (Limonade sulfurique ; potion avec teinture d'arnica, 4 grammes ; sinapismes ; cataplasme abdominal.)

Le soir, l'amélioration est notable ; le délire a cessé, la céphalalgie est nulle, le ventre est moins douloureux, plus souple, le pouls à 70 ; hyperesthésie prononcée de la peau ; le moindre attouchement provoque des chatouillements douloureux. (Idem ; cesser les sinapismes.)

Le 1er octobre. Le mieux continue ; les mouvements du tronc et de la tête sont redevenus faciles ; les réponses sont lentes, mais justes ; faiblesse extrême ; amaigrissement considérable ; appétit. (Idem.)

Le 2. Quelques coliques ; selles liquides ; ventre toujours rétracté, douloureux à la pression ; pouls dur, à 84. (Lavement narcotico-émollient ; cataplasme laudanisé sur le ventre.)

Le 6. Les symptômes abdominaux sont calmés; le malade se lève un peu et sent ses forces revenir. (Alimentation.)

Le 15. La convalescence marche sans nouvelles entraves; les mouvements de la colonne vertébrale sont libres et faciles; légère salivation mercurielle avec engorgement des glandes sous-maxillaires. (Gargarisme alumineux.)

A partir de ce moment, la guérison marche rapidement.

Avant de relater une troisième observation qui, par la nécropsie qui la termine, nous permettra d'établir sur des preuves anatomo-pathologiques irréfragables la réalité de la méningite cérébro-spinale dans tous ces cas, arrêtons-nous un instant aux deux observations qu'on vient de lire, et voyons quels renseignements nous pouvons en tirer pour l'élucidation des questions que nous nous sommes posées au début de ce travail.

Voilà deux affections parfaitement semblables, reconnaissant incontestablement la même cause anatomique, qui attaquent à trois jours de distance deux frères, habitant la même chambre. Certes, si ces faits avaient été suivis d'autres faits pathologiques semblables, on aurait cru voir là un exemple de contagion manifeste et tous deux auraient été pour nous deux beaux types de méningite cérébro-spinale épidémique. En effet, rien n'y manque; sous le rapport de l'étiologie, de la symptomatologie, de la marche de la maladie, les deux observations précédentes sont identiques avec un grand nombre d'observations de méningite épidémique relatées par les auteurs, particulièrement avec les observations relatées par M. Forget, dans la *Gazette médicale de Paris* (1842), et par M. Wunschendorff, dans sa dissertation inaugurale (thèses de Strasbourg, 1841, 2e série, nº 72). J'ai également constaté la plus grande analogie entre mes observations de méningite cérébro-spinale sporadique et celles de méningite épidémique qu'a bien voulu me communiquer mon excellent confrère M. Boureau, secrétaire de la Société médicale du 3me arrondissement, et qui ont été recueillies par lui au Mans, pendant l'épidémie de 1849.

Quant à l'étiologie, nos deux malades présentent la réunion de presque toutes les causes prédisposantes admises par les auteurs pour la méningite cérébro-spinale épidémique, causes, il faut bien en convenir, qui sont communes à la plupart des maladies aiguës : âge adulte, sexe masculin, tempérament sanguin, constitution forte, profession pénible, exposant aux variations subites de température et à l'humidité, abus des alcooliques, écarts de régime, fatigues musculaires; toutes ces causes peuvent être invoquées dans les deux cas qui précèdent.

Passons à la symptomatologie; nous verrons encore ici qu'il est impossible de signaler la moindre différence notable entre les symptômes de la méningite cérébro-spinale épidémique et ceux qu'ont offerts nos malades. Ouvrons, par exemple, l'excellente monographie de M. le professeur Tourdes; nous y trouvons : l'invasion souvent brusque de l'affection, la céphalalgie, la rachialgie, l'injection de la conjonctive, quelquefois de l'obscurcissement de la vue, la surdité (symptôme grave), persistant pendant la convalescence, l'hyperesthésie cutanée, des accidents tétaniques variables dans leur intensité, le renversement de la tête en arrière, le trismus, les mouvements désordonnés des membres, des cris inarticulés, le délire passager, intermittent, plus ou moins intense, s'interrompant parfois lorsqu'on questionne énergiquement le malade, délire quelquefois furieux, d'autres fois tranquille, les plaintes, les soupirs, les gémissements, la perte de connaissance au début; tous ces symptômes fournis par le système nerveux dans la méningite cérébro-spinale épidémique, nous les retrouvons avec une étonnante exactitude dans les faits sporadiques que nous avons observés. Pour l'appareil digestif, nous retrouvons les vomissements au début, contenant parfois, souvent même des lombrics. On sait que dans plusieurs épidémies des siècles derniers, de même que dans l'épidémie de Versailles, ce symptôme, qui n'a pour nous rien de saillant, avait vivement frappé les observateurs. Sprengel, dans son *Histoire de la médecine*, rapporte à cette cause l'épidémie de méningite qui, sous le nom de *trousse-galant*, sévit en France en 1545. M. Forget signale la soif souvent inextinguible, la constipation au début,

la rétraction des parois abdominales, formant ce qu'on a appelé le ventre en *forme de bateau*. Le ralentissement si remarquable du pouls a aussi été signalé dans la plupart des épidémies méningiennes. On sait aujourd'hui que ce symptôme accompagne presque toutes les affections graves des centres nerveux. La pâleur de la face et même du corps entier, telle que l'a présentée notre second malade, a été observée par M. Tourdes; comme lui, nous avons noté les variations fréquentes du pouls, les exacerbations et les rémissions dans l'état fébrile, la respiration plaintive, suspirieuse, embarrassée, sans aucun signe morbide à l'auscultation.

Un seul des symptômes auxquels M. Tourdes paraît attacher de l'importance manque dans les deux méningites cérébro-spinales sporadiques que nous venons de relater : je veux parler de l'*herpès labialis;* mais nous ferons remarquer que, même dans les méningites épidémiques, ce symptôme n'est rien moins que constant, que dans bien des cas de cette nature il a fait entièrement défaut; c'est ainsi que je ne le trouve pas signalé une seule fois dans les nombreuses observations de M. Boureau, observations cependant très détaillées; de plus, ce signe n'a aucun rapport direct ni avec la cause probable, ni avec le siége de l'affection; sa présence ou son absence ne saurait donc suffire pour différencier rationnellement deux maladies des centres nerveux.

Ainsi donc, nous le voyons, il est impossible de spécifier des différences symptomatiques de quelque importance entre la méningite cérébro-spinale épidémique, telle que l'ont décrite les auteurs les plus estimés, et les faits de méningite cérébro-spinale sporadique que nous avons été à même d'observer. Voyons si la marche de la maladie ou sa durée nous fournissent des signes distinctifs plus tranchés.

(La fin à un prochain numéro.)

PHYSIOLOGIE.

HÉTÉROGÉNIE OU TRAITÉ DE LA GÉNÉRATION SPONTANÉE, BASÉ SUR DE NOUVELLES EXPÉRIENCES (1).

Par M. le docteur F.-A. Pouchet, correspondant de l'Institut, directeur du Muséum d'histoire naturelle de Rouen, etc.

Jovis omnia plena, disaient les anciens qui entendaient par là que l'inconnu nous enserre de toutes parts et nous domine, et que non seulement les causes premières nous sont inaccessibles, mais encore que les phénomènes initiaux de toutes choses nous échappent à peu près constamment.

De magnifiques travaux ont été publiés, depuis quelques années, sur l'embryogénie, et le *développement* des germes fécondés a été étudié, dans ses phases successives, de manière à ne laisser presque rien à désirer. Mais en quoi consiste la fécondation? Sur quoi précisément s'exerce-t-elle? Quel rôle jouent les animalcules spermatiques et les liqueurs séminales sécrétées durant l'acte qui a pour fin la fécondation? Quelle est la composition organique du liquide au sein duquel apparaît l'ovule? Et qu'est-ce, primitivement, que cet ovule? Etc., etc.

M. Pouchet, dans sa *Théorie positive de l'ovulation,* qui a obtenu le grand prix de physiologie expérimentale de l'Institut, comme dans l'ouvrage qu'il publie aujourd'hui, a cherché la solution de ces difficiles problèmes. Selon lui, toute génération est une ovulation, et toute ovulation est spontanée, c'est-à-dire que, même dans la génération normale, dans celle qui réclame le concours des parents, l'ovule se produit indépendamment de la mère, au milieu d'un fluide sécrété par l'ovaire, et, qu'une fois produit, il s'organise de lui-même et se développe par sa propre force plastique au milieu de ce fluide. En d'autres termes encore, les parents ne seraient que les for-

(1) Paris, 1859, J.-B. Baillière et fils, libraires. Un beau volume in-8° de 672 pages, avec 3 planches gravées.

mateurs d'un *milieu* convenable, au sein duquel l'ovule, qui doit donner naissance au nouvel être, apparaît et s'organise spontanément.

Stahl disait déjà de son temps : « Le fœtus et toutes les parties qui l'enveloppent et le contiennent immédiatement, jouissent d'une vitalité qui leur est propre et non étrangère. »

M. Pouchet, dans les nombreuses expériences qui forment la base de son livre, s'attache à montrer — autant, du moins, que nous avons pu en juger en parcourant ce livre à la hâte — que les ovules et les êtres qui en résultent varient comme les éléments constitutifs des milieux où ils apparaissent, ou, plus proprement, en raison de la matière putrescible qui forme la partie la plus importante de ce milieu. Le rôle des parents consisterait à fournir un substratum d'une nature supérieure, et qui ne peut se trouver en dehors d'eux, pour les espèces d'ordre un peu élevé dans l'échelle des êtres organisés.

Tréviranus, qui, à l'exemple de Bonnet, consacre ses dernières années à méditer, après avoir tant observé, en est arrivé à professer comme conclusion ultime des travaux de toute de sa vie, qu'il existe dans toutes les parties du globe. une matière absolument indestructible et d'une incessante activité, et que c'est d'elle que dérivent les végétaux et les animaux les plus simples et les plus complexes ; elle est l'essence du plus humble byssus et du chêne altier ; de la monade invisible et de la monstrueuse baleine. Il pense que cette matière, invariable dans son essence, mais variant comme les circonstances, peut prendre toutes les apparences des corps vivants dans ses multiples et infinies combinaisons. Matière amorphe pendant son état de liberté, mais revêtant toutes les formes des corps organisés pendant le temps que dure leur existence.

Ce serait cette matière, un peu bien hypothétique, il faut le reconnaître, que M. Pouchet — à qui nous empruntons cet exposé des opinions du penseur allemand — serait disposé à voir en jeu, partout où se manifestent des signes d'organisation spontanée.

Il va sans dire que nous ne discutons rien, et ne nous prononçons nullement.

Nous venons de recevoir le livre de M. Pouchet, livre considérable à tous égards, « fruit de trois années d'expériences et de recherches incessantes, » ainsi que le dit l'auteur, en le présentant au public.

Comme il était annoncé depuis longtemps et très impatiemment attendu, nous avons voulu, simplement, après l'avoir feuilleté d'une main rapide, le signaler à nos lecteurs et mettre sous leurs yeux les conclusions qui le résument sous forme aphoristique. Nous y reviendrons à loisir, quand nous l'aurons étudié avec l'attention que son importance exige.

Dr Maximin LEGRAND.

« Notre théorie de la génération spontanée n'a aucune analogie avec celle des philosophes atomistes de l'antiquité.

Ils prétendaient que les êtres qui naissaient spontanément, n'étaient que le résultat de la rencontre fortuite des atomes, et que, par l'effet de celle-ci, l'organisme se formait de toutes pièces.

Nous, nous pensons que la force plastique n'engendre jamais que des ovules, et que l'être qui dérive de l'hétérogénie suit ainsi toutes les phases du développement de celui qui provient de la génératiou normale.

Nous avons vu qu'à une grande majorité, les physiologistes les plus illustres de notre époque admettaient l'existence des générations spontanées (Burdach, Treviranus, Tiedemann, J. Muller, Bérard, Dugès, etc.).

L'hétérogénie ne se manifeste *ordi airement* que lorsqu'il se rencontre, dans le même milieu, un corps putrescible, de l'eau et de l'air.

La chaleur, la lumière et l'électricité concourent aussi à ce remarquable phénomène.

Le corps putrescible joue le plus important rôle dans la production des organismes spontanés ; cependant, mais rarement, il peut manquer.

L'air est indispensable à la production de l'hétérogénie. Si la masse est insuffisante ou trop

restreinte, lorsque l'on opère à vaisseaux clos, aucun organisme n'apparaît ou ceux qui se montrent sont de l'ordre le plus infime.

Cependant, l'oxygène a pu parfois être substitué à l'air atmosphérique. Cela est attesté par nos expériences et par celles de quelques autres savants (Mantegazza).

L'eau est le plus indispensable agent de l'hétérogénie. Si elle manque absolument, celle-ci cesse de se produire.

La lumière a une grande influence sur la genèse spontanée : elle l'active manifestement. Cependant, quoiqu'on ait dit le contraire, l'obscurité n'entrave nullement la production des animalcules et des végétaux microscopiques; nous l'avons prouvé.

La couleur des rayons du spectre solaire a une énorme influence sur l'hétérogénie. Nous avons reconnu que le rayon rouge est le plus favorable au développement des proto-organismes animaux, et le vert aux végétaux.

Nous avons démontré que l'électricité favorisait la genèse spontanée.

Les mêmes substances, exposées à divers degrés de chaleur ou éclairées diversement, produisent des animaux et des plantes absolument différentes.

Des substances absolument analogues produisent souvent des organismes absolument différents, quoique placées dans des conditions identiques. Ainsi, des crânes humains, appartenant à diverses époques historiques, ont produit des animalcules et des plantes tout à fait dissemblables.

La résistance vitale des microzoaires est plus considérable qu'on ne l'a pensé.

Contrairement à ce que certains savants ont annoncé, l'absence momentanée de l'air n'a aucune influence sur les infusoires vivants. Ils résistent, sous la machine pneumatique, quelques jours au vide le plus intense.

Le mercure n'entrave pas la production de ces animaux; et ses émanations ne semblent nullement agir sur ceux qui sont vivants.

On démontre expérimentalement l'existence des générations spontanées, en prouvant successivement qu'aucun des trois corps au milieu desquels elles se produisent ne contient de germes organiques.

Le corps solide est si peu le véhicule des germes, qu'on peut le chauffer à une température élevée, et même le réduire en charbon, sans entraver la genèse spontanée (Spallanzani).

L'eau n'est pas le véhicule des germes, puisque nos expériences ont démontré qu'il se produisait des animaux et des plantes variées, dans l'eau artificielle ; d'autres expérimentateurs l'ont également fait (Mantegazza).

L'air atmosphérique ne peut être considéré d'avantage comme contenant ces germes introuvables, puisque dans nos expériences, nous avons vu des organismes végétaux et animaux se produire dans d'autres gaz.

Puisque, par voie d'exclusion, on est forcé de reconnaître que ces germes ne résident nullement, ni dans le corps putrescible, ni dans l'eau, ni dans l'air, il faut donc conséquemment que les organismes naissent spontanément sous l'influence simultanée de ces trois corps. C'est ce que prouvent aussi nos nombreuses expériences.

L'air a été le dernier refuge des panspermistes. Ne pouvant rationnellement confier le rôle de disséminateur général à l'eau ou au corps solide, l'atmosphère, qui se prêtait mieux aux caprices de l'imagination, a été considérée par eux comme le réceptacle universel des germes.

La raison et l'expérience renversent encore de fond en comble cette prétention.

Si l'air contenait tous les spores et les œufs indispensables pour expliquer les organismes qu'on voit incessamment surgir partout et dans tout, il en serait absolument et inutilement encombré. La raison se révolte contre une semblable prétention.

Par l'expérience directe, nous avons prouvé que ces germes n'y existaient qu'accidentellement et en quantité insignifiante.

Des vases mis en contact avec d'immenses masses d'air, à l'aide de machines puissantes, n'ont pas été plus féconds en animalcules ou en végétaux, que ceux qui n'étaient entourés que d'un litre d'air.

De l'eau dans laquelle, à l'aide d'un aspirateur, on fit passer un volume d'air énorme, ne présente aucun œuf d'animalcules, aucun spore de plante. Comme on connaît les œufs de certains animalcules, et les spores des végétaux microscopiques, si l'air en était le véhicule, ils n'échapperaient pas au micrographe.

L'analyse microscopique de l'air nous a prouvé, elle-même, que celui-ci n'était nullement le réceptacle des œufs ou des spores des animaux et des plantes.

Plusieurs micrographes, il est vrai, avaient considéré comme des œufs aériens, quelques corpuscules qui en ont en effet l'apparence.

Nous avons prouvé que ceux-ci n'étaient que des grains de silice infiniment petits, et paraissant oviformes ; ou des grains de fécule, substance que nous avons reconnue exister dans l'air en quantité notable, tantôt avec ses caractères normaux et tantôt colorée en bleu.

L'air est si peu le véhicule de ces germes, que, dans nos expériences à vases clos, nous lui avons substitué soit de l'air artificiel produit dans nos laboratoires, soit de l'oxygène, et que nous n'en avons pas moins vu nos matras se remplir d'animalcules et de végétaux microscopiques, dont quelques-uns étaient même absolument inconnus aux naturalistes. D'autres savants ont fait des expériences analogues et ont obtenu de semblables résultats (Mantegazza).

L'air calciné, qui a traversé plusieurs fois un tube en porcelaine chauffé au rouge, produit aussi des organismes (Ingen-Housz).

Dans nos expériences, l'air calciné et l'air qui a été lavé dans de l'acide sulfurique concentré, n'en ont pas moins produit d'abondants végétaux cryptogamiques.

Enfin, dans des préparations disposées concentriquement ou abritées diversement, nous avons vu les organismes abonder dans certaines régions des appareils et manquer dans d'autres, ce qui n'aurait pu avoir lieu si l'air était le disséminateur des germes.

Les antagonistes de l'hétérogénie ne lui ont jamais opposé que deux expériences ; celle de Schultze et celle de Schwann.

Nous avons démontré que ces expériences devaient être considérées comme tout à fait nulles, car dans nos mains elles ont donné des résultats absolument opposés.

L'expérience de Schultze, qui consiste à laver dans de l'acide sulfurique l'air qui rentre dans les vases, répétée par nous et avec des procédés bien plus sévères que ceux de son auteur, nous a donné des résultats positifs. Nous avons presque constamment vu des animaux et des plantes microscopiques se produire dans les ballons, après un certain nombre de jours.

L'expérience de Schwann, dans laquelle on calcine l'air dans les tubes portés à la température rouge, a également, dans nos mains, donné des résultats positifs. D'autres expérimentateurs, nous venons de le dire, ont aussi réussi dans ces circonstances (Ingen-Housz).

Les phénomènes de genèse spontanée sont toujours précédés de phénomènes de catalyse.

Après ces phénomènes de désorganisation, apparaissent les phénomènes de réorganiastion.

Le premier phénomène génésique est la formation d'une *pellicule proligère*, qui, dans la génération spontanée, représente exactement l'ovaire de la génération normale.

Nous avons démontré que cette pellicule était formée par les cadavres d'animalcules de l'ordre le plus infime. L'observation directe n'a pu rien encore nous révéler sur leur origine, tant est grande la ténuité de ces organismes.

Si la première apparition spontanée échappe à l'imperfection de nos sens et de nos instruments, il n'en est pas de même de la seconde, c'est-à-dire des animalcules qui se forment spontanément à leur tour à même les débris de ceux qui les ont précédés.

Les phénomènes génésiques secondaires consistent en la formation des premiers linéaments de l'ovule spontané, à même les molécules organiques de la membrane proligère.

L'observation attentive peut, à ce moment, suivre dans ses plus ardus détails, le groupement des granules vitellins.

Bientôt après, on voit apparaître les enveloppes de l'œuf, en enfin l'embryon qu'on discerne à travers celles-ci par les premiers battements de l'organe circulatoire.

On voit donc que, d'après nous, la genèse primaire suit les mêmes procédés que la génération normale, et que, comme nous le répétons, nos idées à ce sujet diffèrent fondamentalement de celles des physiciens atomistes de l'antiquité et de leurs modernes imitateurs ; puisque, d'après ce qui précède, l'hétérogénie ne produit pas d'organismes de toutes pièces, mais seulement des *ovules spontanés* dans une *membrane proligère* analogue à un ovaire, et sous l'empire des mêmes forces.

On a prétendu que la température de 100°, dans quelques-unes de nos expériences, avait pu être insuffisante pour tuer les germes, parce que certains animaux résistaient à 120 degrés et plus.

J'ai réfuté cette allégation, soit à l'aide d'expériences dans lesquelles le corps solide fut chauffé à 200 et 300°, et dans lesquelles on n'en vit pas moins produire des animalcules ; soit en prouvant, par des expériences directes et multipliées, qu'il est absolument faux que des animaux résistent à la température de 100°. D'autres expérimentateurs sont arrivés aux mêmes conclusions que moi.

La géologie fournit d'abondants documents en faveur des générations spontanées ; elle démontre que les soulèvements ayant été successifs, les créations ont dû nécessairement suivre la même marche.

L'helmintologie apporte aussi d'évidentes preuves à l'hétérogénie.

Les savants qui ont étudié avec le plus de profondeur l'histoire des vers intestinaux sont presque unanimes sur ce point.

Selon eux, ainsi que selon divers physiologistes, la génération spontanée est seule capable d'expliquer l'apparition de certains entozoaires (Retzius, Link, Cooper, Rudolphi, Bremser, Tiedemann, Burdach, Bérard, Dugès).

La théorie des migrations des helminthes, émise récemment par quelques zoologistes, est encore loin d'être démontrée positivement. Ses fauteurs sont eux-mêmes en désaccord absolu sur beaucoup de points ; et à l'égard de plusieurs autres, leurs expériences sont absolument nulles.

Le règne végétal, lui-même, nous offre d'amples preuves en faveur de l'hétérogénie.

Les expériences à vaisseaux clos, conduites avec discernement et exécutées avec beaucoup plus de rigueur qu'on ne l'a fait jusqu'alors, donnent presque constamment une abondante végétation cryptogamique.

En simplifiant l'expérience de Schultze, et en se contentant de laisser seulement entrer l'air dans les ballons, à travers notre double tube laveur perpendiculaire, sans le renouveler, l'expérience réussit parfaitement.

Parmi ces expériences, celle dans laquelle on a vu l'algue de la levûre de bière se développer en abondance dans un liquide absolument soustrait au contact de l'air, et qui avait subi une ébullition de six heures, nous paraît surtout à l'abri de toute objection, et prouver sans réplique l'hétérogénie végétale.

Les expériences à ciel ouvert, interprétées avec discernement, ne nous ont pas paru moins démonstratives que les autres. Elles ont sur elles un avantage, c'est que les agents n'étant point violentés par les opérations préparatoires et mis dans des conditions où la vie est gênée ou impossible, la force plastique s'y manifeste sans entraves.

Ainsi, nous avons vu la genèse spontanée suivre en quelque sorte les caprices de l'expérimentateur et se produire sur les endroits où sa main, sur un sol préparé, traçait des caractères variés à l'aide d'une combinaison absolument insolite.

Nous avons eu l'occasion de reconnaître que la dissémination végétale, quoiqu'étant un fait bien positif, avait cependant une moindre extension que celle qu'on lui accorde généralement, et qu'elle était absolument impuissante pour expliquer l'apparition d'une foule de végétaux. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 7 Septembre 1859.

Au début de cette séance, nous avons entendu un bien remarquable rapport de M. Danyau sur une observation de grossesse extra-utérine; nous donnerons incessamment une analyse de ce travail, où le savant professeur de la Maternité a discuté avec son talent bien connu l'intervention de l'art dans ces cas difficiles de l'art obstétrical.

LIGATURE DE LA CAROTIDE.

Le malade opéré par M. Chassaignac est dans un état très satisfaisant; il n'existe plus de douleur de tête; la tumeur pharyngienne persiste toujours; on trouve sur la paroi latérale gauche du pharynx une tumeur indurée, résistante, qui se termine en pointe comme un fuseau à sa partie inférieure; il n'y a pas de battements; l'engorgement des ganglions sous-maxillaires a disparu.

FISTULE SALIVAIRE DU CONDUIT DE STÉNON.

Un malade qui avait sur le trajet du conduit de Sténon une fistule salivaire consécutive à l'ablation d'une tumeur, fut adressé à M. Gosselin. Déjà divers moyens avaient été employés pour oblitérer la fistule, et ils avaient tous échoué; on sait, en effet, combien il est difficile de rétablir le cours normal de la salive, et le grand nombre de procédés imaginés dans ce but prouvent les difficultés rencontrées par les chirurgiens dans la cure des fistules salivaires. M. Gosselin se souvient d'un malade qu'il a vu traiter par A. Bérard, et sur lequel ce savant chirurgien mit successivement en usage tous les procédés, mais en vain; même celui de Deguise, modifié par Béclard, échoua. Dans ce cas, il lui avait paru que la cause de l'insuccès

avait été le défaut de réunion immédiate de la plaie extérieure du conduit de l'orifice de la fistule qui se présente sous la forme d'une ulcération granuleuse, et dont les bords se réunissent moins promptement que ceux d'une plaie récente; il en était résulté que la plaie intérieure, malgré la présence du fil de plomb, s'était cicatrisée avant la plaie extérieure, et que la salive avait continué à couler sur la joue. Instruit par l'expérience, l'habile chirurgien de l'hôpital Cochin résolut d'employer le procédé de Deguise, en suivant la petite modification de Béclard, et de faire à la face interne de la joue une perte de substance assez grande pour favoriser l'écoulement facile de la salive dans la bouche, et permettre à l'orifice fistuleux de se cicatriser. Il eut recours à l'écrasement linéaire pour obtenir la solution de continuité. Après avoir perforé la joue de dehors en dedans, il introduisit dans la bouche les deux bouts d'un fil de fer, à une certaine distance l'un de l'autre, et au moyen d'un serre-nœud il sectionna, dans l'espace de trois quarts d'heure à une heure, le pont de tissu qui les séparait. Cette opération fut très douloureuse pour le malade, mais elle eut un plein succès; l'orifice cutané se rétrécit de plus en plus, et la salive finit par ne plus couler sur la joue. Cependant, le dixième jour après l'opération, pendant un repas, une petite quantité de fluide salivaire ayant suinté, on examina la plaie de la joue, et on reconnut qu'elle avait de la tendance à se cicatriser. Alors, au moyen d'une sonde cannelée, on détruisit de suite les adhérences qui s'étaient formées vers le fond de la solution de continuité, et la salive reprit son cours. Un peu plus tard le même accident s'étant reproduit, M. Gosselin introduisit tous les matins, pendant dix jours, la sonde cannelée dans la plaie pour rompre les adhérences qui tendaient à se faire entre les bourgeons charnus. Vingt jours après l'opération, la plaie extérieure était complétement cicatrisée, et le malade est retourné chez lui. Depuis, la salive n'a plus coulé sur la joue. Comme M. Gosselin pourra connaître, par le médecin de la localité que le malade habite, les suites plus ou moins éloignées de l'opération, il les communiquera à la Société de chirurgie; il lui fera savoir ce que sera devenu l'orifice qu'il a dû pratiquer pour l'écoulement de la salive. Cette observation pourra ainsi se compléter, et le *desideratum* signalé par M. Verneuil sera comblé. Il n'existe, en effet, dans les archives de la science, aucun renseignement sur la manière dont se comporte l'ouverture artificielle que l'on pratique au canal de Sténon. Si l'on se rappelle que la perforation faite à l'unguis dans l'opération de la fistule lacrymale par le procédé de Reybard finit par se boucher; si l'on envisage la tendance à se fermer que présente la boutonnière faite au canal de l'urèthre, on doit présumer qu'il en est de même pour l'orifice que l'on établit sur le trajet du canal de la glande parotide, et que plus tard on obtient en définitive un résultat semblable à celui donné par le procédé de Vibert, qui consiste à lier le canal de Sténon entre la fistule et la glande.

En terminant, remarquons, avec M. Verneuil, que si les orifices artificiels destinés à donner passage aux liquides, même au plus irritant, l'urine, finissent par s'oblitérer; l'écoulement des fluides ne doit pas être la cause qui mette obstacle à leur cicatrisation, comme on le pensait autrefois.

PRÉSENTATIONS.

M. Bouvier met sous les yeux de ses collègues un enfant de 3 mois, long de 40 centimètres, qui ne paraît pas avoir grandi notablement depuis sa naissance, quoique toutes les fonctions digestives s'accomplissent bien, néanmoins, la nutrition ne paraît pas se faire convenablement. Les deux humérus sont légèrement recourbés et offrent une brièveté anormale; le gauche est plus court, il y a atrophie des muscles de l'omoplate et du bras, qui n'exécute aucun mouvement. Les avant-bras ne présentent pas de flexibilité; le mouvement de supination ne peut être exécuté; l'avant-bras, qui est à peine courbé, est dans la pronation fixe, ce qui tient à la contracture des muscles pronateurs. Les mouvements de la main existent, le pouce reste habituellement caché au milieu des autres doigts et ne s'en écarte que fort peu. Les fémurs sont un peu recourbés et raccourcis, et la rétraction des muscles des membres inférieurs empêche d'étendre les cuisses et les jambes; la colonne vertébrale est droite, les côtes assez rondes, le crâne est bien conformé. Il s'agit, dans ce cas, d'un arrêt de développement, dû peut-être à une affection du système nerveux, qui a amené la rétraction de certains muscles et l'atrophie de quelques autres en même temps que celle de plusieurs parties du squelette.

TUMEUR ÉRECTILE, TACHES CUTICULAIRES, ET ÉLÉPHANTIASIS D'UN MEMBRE INFÉRIEUR.

M. Chassaignac a amené à la Société une jeune fille qui présente dans la région axillaire du côté droit une tumeur érectile veineuse et des taches cuticulaires disséminées sur toute la surface du corps; de plus, le membre inférieur du côté gauche est énorme, comparé à celui du

côté droit, qui a son volume normal ; le tibia offre une légère augmentation de longueur, bien qu'il n'y ait pas de claudication.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

On lit dans la *Gazette de médecine de Moscou :* « Nous possédons en ce moment à Moscou le médecin français Leroy (d'Étiolles), célèbre dans les annales de la lithotritie. La semaine qu'il passe parmi nous ne sera pas sans fruit pour nos chirurgiens, presque chaque jour ils ont l'occasion d'admirer l'adresse remarquable avec laquelle il procède à cette opération dans l'un de nos hôpitaux ou même en ville. De plus, nous avons pu nous familiariser personnellement avec l'emploi de quelques instruments nouveaux destinés au broiement de corps étrangers dans la vessie ou à leur extraction de cet organe. Sous ce rapport, l'esprit inventif de M. Leroy d'Etiolles ne connaît pas de bornes, et il est véritablement impossible de ne pas admirer la perfection à laquelle sont parvenus ses instruments, non moins que l'aimable empressement avec lequel le respectable professeur les décrit et en indique l'usage à chacun des assistants. »

— On lit dans le *Journal de St-Pétersbourg :* « Par un oukase adressé au chapitre des ordres impériaux et royaux de Russie, S. M. l'Empereur a daigné, en témoignage de sa bienveillance particulière, conférer l'ordre de St-Stanislas de la 2e classe, avec les insignes ornés de la couronne impériale, à M. Leroy (d'Étiolles), docteur en médecine. »

(C'est l'équivalent du grade de commandeur dans la Légion d'honneur.)

L'Académie de médecine de Saint-Pétersbourg a élevé M. Leroy (d'Étiolles) à la dignité de membre honoraire : l'élection a eu lieu à l'unanimité des suffrages.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La prochaine séance de la Société aura lieu le mercredi 14 septembre, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 12me arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le secrétaire général ; — 2° Du tétanos, de ses différents siéges, et de son traitement ; par M. Grimaud (d'Angers) ; — 3° Discussion sur l'emploi de l'alcool en chirurgie ; — 4° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités aux séances qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société sont priées d'en informer le secrétaire général avant le 1er du mois.

De la production artificielle des os au moyen de la transplantation du périoste et des greffes osseuses, par M. le docteur L. OLLIER. In-8°.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L CAZALAS. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 109. JEUDI 15 SEPTEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. DERMATOLOGIE : Identité de la variole et de la varioloïde ; évolution simultanée de la variole et du vaccin. — III. PATHOLOGIE : Note sur la méningite cérébro-spinale sporadique. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 16 Septembre : Correspondance. — Suite de la discussion sur la chorée. — Note sur la découverte du mélange désinfectant de plâtre et de coaltar improprement nommé poudre Corne et Demeaux. Discussion. — V. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE : Expériences sur l'action des hypochlorites, des hyposulfites et de l'acide benzoïque. — Pneumonie traumatique causée par un épi de seigle. — VI. COURRIER.

Paris, le 14 Septembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

En plein mois de septembre et sous l'influence de cette température douce et fraîche, si agréable après les chaleurs torrides que nous subissions naguère, il y aurait mauvaise grâce à se montrer exigeant à l'égard des séances académiques. Heureux sont ceux que d'autres distractions retiennent loin de l'Académie. Honneur à ceux que le devoir et le zèle maintiennent sur leurs bancs! Bien peu nombreux sont ces derniers, il faut le reconnaître, et c'est ce qui ajoute à leur mérite. Au demeurant, les absents ont eu tort; ils se sont privés d'entendre une ingénieuse et spirituelle allocution de M. Trousseau en réponse aux objections faites par M. Bouvier à sa manière d'envisager et de dénommer la chorée.

La discussion, dans l'oraison de M. Trousseau, comme dans celle de M. Bouvier, est restée sur le terrain historique. Nous espérions qu'il s'y mêlerait une certaine dose de philosophie médicale. M. Trousseau s'est abstenu de soulever aucune question de principe, et il en a été sévèrement admonesté par M. Piorry, dont l'intervention dans les débats académiques offre toujours ce mérite de poser carrément et résolument les questions.

Pour M. Trousseau comme pour M. Bouvier, il est vrai qu'avant Sydenham on désignait sous le nom de danse de Saint-With ou de Saint-Guy une foule de maladies fort diverses. Mais la belle description de Sydenham a-t-elle dissipé la confusion? Non, selon M. Trousseau, et de nos jours encore, soit dans les livres, soit dans la pratique, on appelle du nom de chorée des affections qui n'ont avec la chorée vulgaire aucune ressemblance. D'où la nécessité, pour l'honorable académicien, de donner au mot chorée une signification générique, et de désigner la chorée vulgaire par un nom spécifique. Il ne tient pas au mot danse de St-Guy, expression bizarre et ridicule, il en convient, mais il ne veut pas non plus du mot chorée tout seul, car ce mot désigne un genre dont la chorée vulgaire n'est qu'une espèce.

Il y a tendance à la conciliation dans ces paroles, et M. Bouvier est un trop bon collègue pour ne pas accorder à M. Trousseau la petite épithète qu'il demande au mot chorée.

Semez le discours de M. Trousseau de toutes sortes d'agréments anecdotiques et littéraires, et vous comprendrez que l'assistance ait passé un bon petit moment de plaisir.

Cependant, ce plaisir n'a pas été universel. M. Piorry n'a très explicitement rien compris au discours de M. Trousseau. On se perd dans une phraséologie creuse et dans des distinctions stériles quand on s'éloigne du flambeau de l'anatomie et de la physiologie. Il n'y a pas de chorée dans le sens unitaire, il y a une altération organique de la moelle et des nerfs, qui, selon la hauteur où elle siége et les nerfs qu'elle affecte, donne lieu à des phénomènes symptomatiques divers. La physiologie fait remonter au siége, et les phénomènes observés indiquent la nature, mettent sur la voie du traitement. Il n'y a pas plus de maladie unitaire que de traitement unitaire, etc. M. Piorry, avec une grande ardeur, ne manquant aucune occasion de produire ses doctrines, nous devons les supposer suffisamment connues de nos lecteurs. Ces doctrines sont d'ailleurs celles de l'école dite anatomique et organicienne, doctrines soutenues avec éclat depuis Bichat, devenues timides et un peu effacées dans ces derniers temps, et que M. Piorry seul défend aujourd'hui avec une grande résolution et une logique inexorable. Ce n'est pas incidemment que nous pouvons exposer quelques motifs de doute et de méfiance à l'égard d'une doctrine si carrée. Ce que nous voulons seulement faire remarquer aujourd'hui, c'est que des médecins dits de l'école de Paris, ébranlés dans leur foi en l'anatomisme, incertains et hésitants entre un vitalisme dont la métaphysique les effraie, entre un organicisme dont l'impuissance les désespère, entre un empirisme dont la thérapeutique leur répugne, seul M. Piorry professe une doctrine, marche imperturbablement dans la voie qu'il s'est tracée, en montrant un dédain superbe pour ceux qui s'en écartent. Au milieu de cette défaillance universelle des esprits et des croyances, la foi énergique de M. Piorry méritait d'être remarquée.

Le dernier mot ne paraît pas avoir encore été dit sur la poudre désinfectante de MM. Corne et Demeaux. Et d'abord, quel est l'inventeur de ce mélange? M. le docteur Bonnafont, dans un sentiment de justice et de piété envers la mémoire d'un jeune médecin trop tôt enlevé à la science, qu'il cultivait avec succès, a revendiqué le premier emploi du mélange de coaltar et de plâtre en faveur de feu M. le docteur Bayard, qui, en 1846, recevait une médaille d'argent de la Société d'encouragement pour avoir appliqué ce mélange à la désinfection des matières fécales. Il est très singulier, d'ailleurs, de voir la même Société d'encouragement décerner une médaille d'or à MM. Corne et Demeaux pour l'application qu'ils ont faite de ce même mélange au pansement et à la désinfection des plaies, sans rappeler la première récompense accordée à M. Bayard.

Cependant, justice aussi à MM. Corne et Demeaux. Nous n'avons vu dans aucune de leurs publications qu'ils se donnassent comme les inventeurs du mélange de coaltar et de plâtre. Ce qu'ils ont réellement inventé, c'est l'application de ce mélange à la désinfection des plaies. C'est cela seul qu'ils revendiquent, et c'est cela qui fera leur mérite si l'expérience ultérieure confirme le succès des premiers jours.

Sur ce point nous ne pouvons cacher que M. Larrey, après avoir rappelé et indiqué les essais faits dans les hôpitaux d'Italie et sur une grande échelle, a fait des réserves formelles et s'est plaint de l'exagération avec laquelle ce mélange a été prôné, donnant à entendre que dans les hôpitaux d'Italie, le mélange n'avait pas produit tous les résultats annoncés; mais aussi la justice nous oblige à dire que, dans une de ses dernières communications, M. Demeaux a mis le public médical en garde contre les diverses provenances du mélange désinfectant, ne voulant répondre, et avec raison, que des produits préparés selon ses indications et ses formules, expliquant par cette diversité des provenances quelques différences remarquées dans les résultats.

D'ailleurs, avec M. H. Bouley, il faut faire cette observation fort juste : qui donc pensait à la désinfection des plaies avant la communication de MM. Corne et Demeaux?

En supposant même que l'on trouve des moyens plus efficaces que le mélange de coaltar et le plâtre, ne sera-ce pas à l'initiative de MM. Corne et Demeaux que l'on devra ces recherches et leurs résultats? Et n'est-il pas permis de penser, malgré l'opinion très compétente d'ailleurs de M. Robinet, que si la désinfection des plaies était complétement négligée et même oubliée, c'est que les moyens antérieurement connus n'avaient donné aucun bon résultat.

Amédée LATOUR.

DERMATOLOGIE.

IDENTITÉ DE LA VARIOLE ET DE LA VARIOLOIDE; — ÉVOLUTION SIMULTANÉE DE LA VARIOLE ET DU VACCIN;

Note communiquée à la Société médicale de Clermont-Ferrand,

Par M. le docteur BABU.

Bien que, de nos jours, la variole ne fasse plus, parmi nous, des apparitions ni aussi fréquentes, ni aussi cruelles que dans les siècles derniers, les médecins n'en sont pas moins jaloux d'étudier avec soin toutes les particularités de l'histoire de cette maladie. Il semble même que depuis la providentielle découverte de l'immortel Jenner, le problème, en se compliquant, ait attiré de plus en plus l'attention des praticiens, et que cette étude jouisse d'une faveur que légitiment l'importance des questions qu'elle embrasse et la difficulté de les résoudre.

Pour nous, Messieurs, qui ne saurions prétendre à l'honneur de donner une solution satisfaisante à toutes ces questions qui préoccupent, à juste titre, tant d'esprits amis de la vérité et du bien public, et qui croyons avec Broussais que « la médecine ne s'enrichit que par les faits, » nous avons pensé qu'il était de notre devoir de ne pas laisser passer, sans les faire connaître, deux faits qui pourront peut-être aider à résoudre une partie du problème posé.

Nous savons bien que votre curiosité ne sera pas tenue en éveil par l'attrait de la nouveauté, mais nous espérons que vous nous saurez gré d'avoir apporté notre faible contingent de preuves à l'appui de deux grandes vérités pathologiques qui ont été niées souvent, et, bien certainement, plus souvent encore démontrées; je veux parler de l'identité de la variole et de la varioloïde, et de l'évolution simultanée de la variole et du vaccin. Voici ces faits :

Le 4 mai dernier, je fus mandé à l'extrémité de la rue Fontgière pour donner mes soins au nommé Tixier (Jean), malade depuis cinq ou six jours. Originaire de la Creuse, cet homme est âgé de 36 ans. Il est d'une santé robuste et d'un bon tempérament; il n'a jamais été malade. Il exerce à Clermond-Ferrand, depuis cinq ans, la profession de garçon marchand de vins.

Le jeudi 28 avril, par obligeance, il est resté tout le jour à travailler dans l'église des Minimes, où il était occupé à transporter les objets nécessaires pour la construction d'une chapelle. Sur les trois heures, ayant très chaud, il a bu une assez grande quantité d'eau froide. A six heures, en se rendant chez lui, il a senti quelques frissons légers. Mais il a soupé et ne s'est couché qu'après neuf heures, comme à son habitude.

Le 29, il se lève à cinq heures et se rend à son travail; mais à midi, se sentant mal à l'aise, il revient se coucher.

Le 30, ses membres sont brisés; il a de la fièvre; les reins lui font mal, ainsi que la tête et l'estomac. Il vomit deux fois dans le jour. Et pourtant je n'avais pris, dit-il, que très peu de tisane des quatre-fleurs.

Le 1er mai, dans l'intention de diminuer son mal de tête, il se fait mettre six sangsues à l'anus; et le 2, il prend 45 grammes de sulfate de soude.

Le 3. La douleur de tête est moins forte. Les reins et l'estomac lui font un peu moins mal. Il lui semble qu'il a moins de fièvre. Mais il est très faible, et sa figure est parsemée de boutons rouges. Il en est aussi venu sur le corps depuis la nuit.

A notre visite, nous remarquons, en effet, sur le visage, quinze ou vingt boutons rouges,

légèrement élevés au-dessus de la peau, et présentant à leur sommet une petite vésicule transparente. La fièvre est très modérée; le pouls est à 70, large, dépressible, régulier; la peau est couverte d'une sueur abondante, évidemment provoquée par une grande quantité de couvertures accumulées sur le malheureux malade, pour l'empêcher de prendre froid. C'est à peine si, sur le tronc et les membres, l'on pourrait compter quarante boutons semblables à ceux de la figure.

La forme des boutons, la succession régulière et la nature des symptômes qui ont précédé l'éruption, nous portent à penser que Tixier est affecté d'une maladie varioleuse, bien qu'il n'ait ni vu ni touché aucun individu atteint de cette maladie, qu'il se souvienne avoir été vacciné à l'âge de 5 ans dans son pays, et que nous retrouvions sur chacun de ses bras trois cicatrices gaufrées caractéristiques d'une éruption vaccinale qui a convenablement accompli son évolution. Le petit nombre des boutons, le peu de fièvre et l'absence de salivation, nous indiquent, du reste, que la maladie sera très heureusement modifiée dans sa marche par la vaccination antécédente.

Bientôt, en effet, les boutons se dessèchent et se cornent, sans avoir présenté, pour la plupart, de dépression ombilicale, sans que la salivation se soit montrée non plus que le mal de gorge. La maladie se termine comme une varioloïde des plus bénignes; et le 9 juin, Tixier reprend ses occupations.

Aujourd'hui, 15 juin, il ne lui reste plus aucun vestige ni sur le visage, ni sur le reste du corps.

Quand mon diagnostic fut bien établi, craignant alors que cette maladie, sans danger pour celui qui en était atteint, ne devînt le point de départ d'une contagion funeste pour ceux qui vivaient avec Tixier, dans une chambre assez étroite, je me mis en devoir de rechercher si la femme et les trois jeunes enfants avaient été vaccinés.

Seule la petite Marie, très belle enfant de 3 ans, ne porte aucune cicatrice sur ses bras. J'insiste alors pour qu'elle soit éloignée de son père et soumise, le plus tôt possible, à l'inoculation vaccinale.

L'étroitesse de l'habitation et la pauvreté de la famille rendirent impossible la première de nos prescriptions. Quant à la seconde, elle fut, par force majeure (nous n'avions pas de vaccin à notre disposition), remise au mercredi 11 mai, deux jours après le rétablissement de notre premier malade.

Le lundi 16 mai, cinq jours après l'insertion du vaccin, nous visitons la petite Marie, dans le but de savoir dans quel état se trouvait son vaccin. Grande fut notre surprise de la trouver au lit, en proie, depuis le 13, nous dit sa mère, à une fièvre très forte. Elle était bien un peu souffrante, ajoutait-elle, depuis la veille du jour où elle a été vaccinée; mais je n'en ai pas tenu compte, parce que j'espérais que la vaccine la guérirait, mais depuis cette époque elle ne fait qu'aller de plus en plus mal, puisque, quoique son vaccin ait bien pris, la fille, je le vois bien, a la même maladie que son père, et bien plus forte encore.

Nous constations, en effet, l'état suivant: le visage est couvert de boutons rouges et durs très serrés les uns contre les autres, surmontés d'une vésicule transparente très petite. Le cou et le tronc sont simplement maculés d'un très grand nombre de taches rouges. Le pouls est à 90. La soif très vive. L'agitation considérable. Pourtant il ne s'est pas manifesté de convulsions. Les vomissements se sont produits deux ou trois fois seulement le jour de la vaccination ou le lendemain. Le bras gauche présente deux pustules de vaccin plates et ombiliquées à leur centre. Grosses déjà comme la moitié d'un petit pois et entourées d'un cercle rouge qui tranche parfaitement avec les autres parties de la peau resté saine. Le bras droit ne porte qu'une seule pustule vaccinale en tout semblable à celles du bras gauche.

Les 17, 18 et 19 les pustules varioliques suivent leur marche progressive, elles semblent devenir plus nombreuses et la dépression ombilicale se forme à leur centre.

Le 20. Le gonflement de la face est énorme. L'enfant ne peut ouvrir les yeux. Nous nous assurons, en écartant la paupière, que l'organe de la vue est toujours parfaitement sain. La variole est confluente à la face et au cou, elle est plus rare sur le tronc. Les membres sont couverts de nombreux boutons, rouges, durs et saillants. La mère nous dit que son enfant avale avec peine et qu'il bave beaucoup. L'inspection de la gorge nous montre que nous n'avons que peu à craindre de ce côté, la respiration se fait bien. Le vaccin présente trois grosses pustules blanchâtres, fortement déprimées au centre et entourées d'un bourrelet d'un rouge très vif.

Le 22. L'enfant a éprouvé un peu de malaise la veille et une fièvre plus forte. La sérosité des pustules varioliques s'est troublée; la suppuration commence sur le visage et le cou. Les membres n'offrent encore que des pustules à la période d'ombilication. Les trois pustules de vaccin

contiennent une sérosité lactescente ; elles ont un volume presque quadruple de celui des pustules varioliques, dont quelques-unes se trouvent même jusque sur le bourrelet rouge du vaccin.

Le 24. Quelques croûtes se montrent au menton et sur le pourtour des lèvres. Le vaccin semble grossir encore.

Le 26. Vaccin très gros, rempli d'une sérosité très épaisse. Variole en suppuration sur les membres. Dessiccation à peu près complète sur la face.

Le 28. La dessiccation est complète sur le visage et le cou. Elle commence sur le tronc et les membres. Les pustules de vaccin ont été déchirées par l'enfant. Leur place est occupée par une ulcération plus large qu'une pièce de 25 centimes.

Le 30. Nous supposons la dessiccation complète, car l'enfant, par son indocilité, rend l'examen impossible. Il enlève, en se grattant, les croûtes qui se sont formées, de telle sorte que son corps, saignant de partout, présente un aspect repoussant. La convalescence, du reste, semble assurée. Toutes les fonctions ont repris leur jeu régulier.

Le 15 juin, nous constatons un grand nombre de cicatrices très sensibles sur tout le corps, mais principalement sur le visage. Les trois cicatrices du vaccin sont de beaucoup les plus étendues et les plus profondes. La santé générale est parfaite, elle n'a pas été troublée un seul instant depuis le commencement de la convalescence.

Ces deux faits, dont j'ai rédigé l'observation chaque jour au lit du malade, et souvent en présence de quelques-uns de nos confrères (MM. Dourif, Grandclement, Bourgade, etc.), ne prouvent-ils pas, Messieurs :

1° Que la varioloïde et la variole ne sont qu'une seule et même maladie, puisqu'un individu, atteint d'une varioloïde des plus bénignes, peut communiquer à un sujet non vacciné une variole des plus caractérisées ;

2° Que la variole et le vaccin peuvent se développer simultanément sur le même sujet sans que la marche de l'une des deux éruptions soit influencée par l'autre, et que, par conséquent, l'on peut toujours, sans danger pour les malades, vacciner ou revacciner en temps d'épidémie, pour tenter d'enrayer la marche du fléau.

La première de ces conclusions aurait pu paraître hasardée à quelques-uns des praticiens des premières années de ce siècle ; mais depuis les observations des épidémies de Milhau, Marseille, Paris, etc., et les beaux travaux de MM. Trousseau et Lassègue, elle est trop généralement admise dans la science, pour que j'essaie d'en prouver la légitimité. La varioloïde n'est donc bien certainement qu'une variole modifiée par une vaccination antérieure.

Quant à notre deuxième conclusion, bien qu'elle soit conforme aux opinions de MM. Bousquet, Trousseau, Herpin, Guersant et Blache, Marc d'Espine et de bien d'autres, bien qu'elle soit appuyée sur un très grand nombre de faits, elle est loin de jouir d'un crédit aussi complet dans la science. Tout récemment, 25 juin, la *Gazette des hôpitaux*, dans un article remarquable par sa réserve et son impartialité, exposait les opinions qui se partagent encore les esprits sur cet important sujet.

Tout le monde reconnaît aujourd'hui que la variole et la vaccine peuvent se développer simultanément sur le même individu. Mais les uns prétendent que, dans ces cas, la vaccine exerce toujours une influence heureuse sur la marche de la petite vérole, tandis que d'autres veulent que cette influence soit constamment funeste, et d'autres, enfin, soutiennent que cette influence ne se fait sentir ni en bien ni en mal, qu'elle est nulle, en un mot.

Ces trois opinions, toutes contradictoires qu'elles paraissent, parce qu'elles sont l'expression des circonstances diverses dans lesquelles les observateurs se sont trouvés placés, circonstances bien différentes, suivant l'époque pendant laquelle les observations ont été faites, bien différentes aussi suivant la relation qui existe, dans chaque fait qui leur sert de base, entre le moment de la contagion variolique et le moment de l'inoculation vaccinale, ces trois opinions, dis-je, doivent se résumer par la dernière que nous partageons, et qui est si bien formulée par ces mots de M. Bousquet dans son livre sur la variole : Chez les individus infectés, la vaccine n'a plus aucune réaction possible sur la marche de la petite vérole. En supposant que les deux éruptions écla-

tent simultanément, elles ont une marche totalement indépendante l'une de l'autre. *Si la variole doit être discrète, elle le sera; confluente, elle le sera; mortelle, elle le sera.*

Ne savons-nous pas, en effet, que chez les individus qui n'ont pas été vaccinés, les formes de la variole légitime sont variées à l'infini; qu'elle est tantôt grave, tantôt bénigne, tantôt confluente, tantôt discrète, soit que ces formes ou variétés dépendent du corps qui la reçoit (MM. Guersant et Blache, *Dictionnaire en* 30 *volumes*, article VARIOLE), ou du corps qui la donne (MM. Trousseau et Lassègue, UNION MÉDICALE, année 1850, p. 454). Et si, aujourd'hui, toutes choses égales d'ailleurs, les faits cités à l'appui de l'opinion qui veut que le vaccin exerce une influence heureuse sur la marche de la variole qui se développe en même temps que lui, se pressent plus nombreux que ceux en faveur de la doctrine contraire, cela tient à ce que, depuis trente ans, le nombre des varioles graves a de beaucoup diminué, par la raison que le virus contagieux, procédant presque toujours d'individus atteints de varioloïde ou variole modifiée par le vaccin, se trouve moins actif et moins pernicieux.

Ainsi, Messieurs, dans l'observation que je viens d'avoir l'honneur de vous communiquer, l'évolution de la variole s'est effectuée d'une manière tellement complète, je voulais dire tellement classique, qu'il ne peut venir, je le crois, à l'esprit de personne, qu'elle n'était pas des plus légitimes. Et pourtant, si l'on considérait seulement la bénignité des symptômes en opposition avec la confluence des boutons, ne serait-on pas tenté de critiquer notre conclusion et de regarder notre observation comme favorable à la doctrine de l'influence heureuse. Mais, ici, il n'y a pas d'équivoque possible, et l'origine de la maladie nous explique la bénignité des symptômes, puisque nous savons que « la variole, profondément modifiée par la vaccine, et constituant alors une varioloïde dans sa forme la moins prononcée, pourra produire une variole parfaitement légitime, mais plutôt discrète que confluente; ou pour nous exprimer d'une façon plus correcte et plus vraie, une variole moins grave que si celle-ci était produite par une petite vérole régulière. » (MM. Trousseau et Lassègue, *loc. cit.*)

Permettez-moi, Messieurs, de vous faire remarquer en terminant, que les vaccinations se font généralement trop tard et les revaccinations presque pas dans notre pays. Il serait urgent, croyons-nous, d'apporter quelques modifications dans cette partie de l'hygiène publique. Ne pourrait-on pas établir dans chaque mairie un bureau des vaccinations qui fonctionnerait gratuitement et régulièrement pendant toute l'année? Ne serait-il pas urgent d'exiger le certificat de vaccine pour l'admission dans toutes les écoles indistinctement, et le certificat de revaccination pour la première communion et le mariage?

Je livre ces propositions à votre judicieuse appréciation, car je suis certain que vous désirez tous, autant que moi-même, que l'on essaie de nous délivrer, un peu plus vite, du funeste présent des Sarrazins, et que vous saurez trouver des moyens plus expéditifs que ceux que je propose.

Les calculs fantastiques des détracteurs de l'une de nos plus grandes découvertes modernes, ne sauraient entraver plus longtemps l'application énergique des données salutaires fournies par la science.

Qu'on y songe? Si la variole n'est plus aujourd'hui cette maladie affreuse et cruelle qui, suivant l'expression de Lacondamine (Acad. des sciences, 1754), détruit, mutile et défigure un quart du genre humain, ses victimes sont encore trop nombreuses pour que nous soyons les partisans d'un *statu quo* funeste à nos concitoyens.

PATHOLOGIE.

NOTE SUR LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE SPORADIQUE ;

Par M. le docteur Léon Gros.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 13 Septembre 1859.)

Dans l'épidémie de Strasbourg, la durée moyenne des cas suivis de mort fut de vingt-deux jours; dans ceux suivis de guérison, elle fut de vingt-sept jours. Certains malades moururent en deux jours; en ville, on vit même des malades succomber après neuf heures de maladie. Les trois quarts des cas mortels n'eurent pas une durée de plus de cinq jours; pour les trois cinquièmes des cas heureux, la durée de la maladie fut de trente-sept jours. Nos deux cas rentrent parfaitement dans ces données. Chez le premier malade, où la marche vers la convalescence et la guérison ne fut entravée par aucune rechute, nous comptons dix-huit ou vingt jours jusqu'à la convalescence confirmée; chez le second, qui présenta, au contraire, des recrudescences notables dans l'intensité des accidents, la plupart sans cause connue, l'une sous l'influence de l'ingestion intempestive d'un verre de vin pur, ce ne fut que le vingt-sixième jour que la convalescence put être considérée comme assurée. Ces recrudescences, la difficulté et la lenteur de la convalescence ont également été observées fréquemment dans les épidémies méningiennes. M. Wunschendorff a noté comme nous que, dans les cas heureux, les mouvements de flexion de la tête *en avant* sont les derniers qui se rétablissent dans toute leur intégrité; l'identité de marche entre les deux affections est donc frappante jusque dans les moindres détails. Rien de différentiel entre l'affection sporadique et l'affection épidémique ne saurait donc être déduit ni de la marche ni de la durée de la maladie.

Mais, dira-t-on, la plus grande différence qui existe entre la méningite cérébro-spinale épidémique et la même maladie à l'état sporadique réside évidemment dans la moindre gravité des cas sporadiques et leur plus facile guérison. Cet argument ne me paraît pas avoir plus de valeur que les différences tirées des symptômes ou de l'étiologie, et le succès dans les cas précédents comme dans les cas heureux de méningite épidémique peut, pensons-nous, s'expliquer jusqu'à un certain point par le siége même de la maladie. En effet, si l'on en croit M. le docteur Rollet, auquel nous devons un bon travail sur l'épidémie de Nancy en 1840 ou 41, la maladie serait tantôt une simple méningite cérébro-spinale, tantôt une encéphalo-méningite, selon qu'elle envahit les membranes seulement, ou la substance même du cerveau et de la moelle. Dans le premier cas, ajoute M. Rollet, elle n'est presque jamais mortelle; si, au contraire, la terminaison est funeste, on peut être assuré que les parties profondes sont entreprises. Voici comment on doit, suivant nous, expliquer ces assertions que paraissent confirmer quelques nuances symptomatiques, et principalement la moindre intensité des symptômes fonctionnels fournis par le cerveau lui-même dans les cas dont la terminaison est favorable : on peut se demander si la maladie ne débute pas le plus souvent par une simple méningite cérébro-spinale, et si les cas heureux ne sont pas ceux où, par un traitement approprié, on est parvenu à maintenir le mal dans ses limites premières, à préserver les couches sous-jacentes, et à l'empêcher de devenir une encéphalo-méningite mortelle. Cette manière d'envisager la question me paraît plus rationnelle et plus encourageante pour le praticien; elle explique aussi les cas dans lesquels, à l'autopsie, on ne trouve qu'une simple méningite, et qui sont ceux dont la marche rapide, foudroyante, n'a pas laissé le temps d'agir assez promptement. Mais ce qu'il importe surtout de faire ressortir, c'est que la gravité des cas sporadiques ne nous paraît nullement inférieure à celle de bien des cas épidémiques, et que cet avis s'explique par les observations de M. Rollet. M. Forget va plus loin encore en disant :

« Contrairement à l'opinion généralement admise, nous croyons le pronostic moins » grave pour la méningite cérébro-spinale épidémique que pour la méningite spora-

» dique, parce que le médecin est prévenu et attaque plus vigoureusement le mal dès » le début; puis aussi parce qu'il n'a pas à redouter d'agir vigoureusement, le public » étant prévenu de la gravité du mal. »

Il nous reste à baser notre opinion de l'identité parfaite des méningites cérébro-spinales épidémique et sporadique sur des preuves anatomo-pathologiques, celles-ci étant, aux yeux de bien des praticiens, les seules vraies, les seules positives, si bien que, pour eux, une observation suivie de guérison restera toujours une observation *incomplète*. Nous allons donc, pour ne laisser aucun doute dans les esprits, relater une observation de méningite cérébro-spinale sporadique mortelle, suivie d'autopsie.

Observation. III. — J. V..., âgé de 32 ans, vernisseur, est porté à la Charité (salle St-Félix, n° 19, service de M. Ch. Bernard), le 26 mai 1857. Cet homme a été pris, le 23 mai dans l'après-midi, de courbature, de céphalalgie vive et continue ; depuis lors il est resté plongé dans une somnolence continuelle et ne répond pas aux questions qu'on lui adresse. Il n'a eu ni diarrhée, ni vomissements, ni épistaxis. On ne peut obtenir aucun renseignement sur les causes de sa maladie. Le soir de son entrée, on constate un abattement profond, une dilatation assez grande de la pupille gauche, la droite étant à peu près normale ; les pommettes sont rouges, le pouls à 72, résistant.

Le 27, à la visite du matin, le pouls bat 72-76, la peau est peu chaude; les battements du cœur sont normaux; pas de râles dans la poitrine; langue humide, saburrale; abdomen rétracté, indolent à la pression ; pas de gargouillement dans la fosse iliaque; constipation; pupille gauche très dilatée ; douleurs vives dans la nuque, dans les muscles de la région postérieure du cou, la tête se renverse en arrière quand on soulève le malade ; intelligence obtuse, le malade répond mal aux questions. (Limonade sucrée; eau de Sedlitz; sinapismes aux jambes; deux bouillons.)

Le soir, l'état est le même, la peau un peu plus chaude, le pouls à 92.

Le 28. Nuit assez calme; pas d'agitation ni de délire. Ce matin, pouls à 92; même état des pupilles; le malade exprime par des grimaces, des contorsions de la face, la douleur qu'il ressent dès qu'on lui touche ou qu'on lui remue la tête. (Limonade sucrée; 15 ventouses scarifiées le long du rachis; sinapismes; diète absolue.)

Le soir, le pouls marque 100-104.

Le 29. État stationnaire; pouls à 104; peau chaude; cou et tête renversés en arrière et inclinés à droite; pupille gauche encore plus dilatée; douleurs vives à la nuque; langue humide; constipation. (Limonade sucrée ; 12 ventouses scarifiées le long du rachis; sinapismes ; diète.)

Le 30. Pouls à 104, assez plein et vibrant, peau plus chaude; paupière supérieure gauche un peu abaissée, pupille gauche encore plus dilatée; même position de la tête, même sensibilité de la nuque; rétention d'urine; le cathétérisme en évacue une grande quantité; constipation. Le malade répond un peu mieux aux questions, bien que parfois ses réponses témoignent du trouble de son intelligence. (Limonade sucrée; extrait thébaïque, 0,30 en 6 pilules; vésicatoire à la nuque; bouillon.)

Vers trois heures de l'après-midi surviennent du coma et des contractures des extrémités supérieures.

Le 31 mai. État comateux; pouls petit, faible à 112-116; peau moins chaude; soubresauts des muscles du thorax, de la face et des extrémités supérieures; flexion de la tête en arrière et à droite plus marquée encore; la paupière supérieure gauche recouvre presque entièrement le globe de l'œil; respiration précipitée, stertoreuse; face pâle; pas de réponses aux questions.

Le malade succombe à huit heures du soir, sans changement dans son état depuis le matin.

Autopsie trente-six heures après la mort.

Cerveau; face supérieure : En ouvrant le crâne, il s'écoule une petite quantité de liquide céphalo-rachidien; pas d'injection des méninges. A l'extrémité supérieure et antérieure du lobe antérieur gauche, les enveloppes sont adhérentes dans l'intervalle des circonvolutions, et offrent une dizaine de petites fausses membranes. Sur la face supérieure du lobe droit, près de la commissure cérébrale antérieure, existe une petite fausse membrane de même aspect. Rien sur les enveloppes du cervelet.

Face inférieure : Dans l'espace interpédonculaire, il existe une fausse membrane jaunâtre, tremblotante, de 4 à 5 millimètres d'épaisseur, se prolongeant sur le chiasma des nerfs optiques, autour de ces deux nerfs, et entourant presque les deux carotides; en arrière, elle s'étend

jusque sur la face antérieure de la protubérance annulaire ; pas d'injection ni de piqueté de la substance cérébrale. Lobe droit de consistance normale; le ventricule gauche contient une assez grande quantité de liquide. L'extrémité antérieure du lobe gauche est à l'état normal. A 4 centimètres environ de l'extrémité antérieure de ce lobe, la consistance diminue; il existe en ce point un ramollissement très marqué ; la substance cérébrale s'écrase, se réduit en bouillie par la moindre pression. Ce ramollissement s'étend en arrière dans toute l'étendue de ce lobe, surtout à la partie inférieure. Rien dans le cervelet, ni dans la protubérance annulaire, ni dans la moelle allongée.

Moelle épinière : Quantité considérable de liquide dans le canal rachidien ; enveloppes normales, se détachant facilement, sauf à la partie postérieure de la région dorsale où existe une fausse membrane pareille à celles des méninges cérébrales; très épaisse au milieu de cette région, et s'amincissant vers les deux extrémités. La consistance de la moelle est normale, sauf dans le point de la région dorsale où la fausse membrane est le plus épaisse ; il y a là un peu de ramollissement. — Rien dans la rate ni dans les autres organes.

On ne saurait nier qu'il existe des différences symptomatiques entre l'observation qu'on vient de lire (observation que je dois à un élève distingué des hôpitaux, M. Le Juge) et celles que nous avons reproduites plus haut; mais aucune de ces nuances ne modifie suffisamment l'aspect symptomatique général, pour ne pas reconnaître que, dans tous ces cas, nous avons bien réellement eu affaire à des méningites cérébro-spinales. Dans cette dernière observation, comme dans la plupart des observations prises dans les hôpitaux, les symptômes initiaux nous échappent entièrement, le malade n'étant entré à la Charité que le troisième jour de la maladie. Cette lacune est regrettable, car c'est surtout au début que la méningite cérébro-spinale offre souvent une marche et des caractères bien tranchés. Dans ce cas, des symptômes non ambigus ont démontré que le cerveau lui-même participait à l'affection. Je signalerai spécialement la dilatation pupillaire portant uniquement sur l'œil gauche. Ce phénomène bizarre a été observé dans l'épidémie de Strasbourg, noté soigneusement par M. Wunsehendorff, et dans notre cas, il trouve son explication dans le ramollissement partiel du cerveau. Du reste, tous les symptômes essentiels de la méningite cérébro-spinale se retrouvent dans l'observation qu'on vient de lire, et l'autopsie est venue confirmer d'une manière complète le diagnostic porté pendant la vie. D'autre part, les lésions trouvées à l'autopsie sont bien celles que décrivent les historiographes de nos épidémies méningiennes : pus ou fausses membranes dans le tissu cellulo-vasculaire sous-jacent à l'arachnoïde, s'étendant le plus souvent dans les circonvolutions cérébrales, avec ou sans piqueté de la substance cérébrale; très souvent, traces manifestes d'encéphalite partielle; ramollissement aigu, le plus souvent limité aux parties de l'organe sous-jacent aux méninges; lésions et formations identiques dans un ou plusieurs points de la moelle épinière et de ses enveloppes.

Voilà donc, à son tour, l'anatomie pathologique qui nous démontre clairement que, entre la méningite cérébro-spinale épidémique et la méningite cérébro-spinale sporadique, il n'existe aucune différence importante, et qui nous affermit dans la conviction que cette dernière affection mérite une place à part dans les traités de pathologie, que tout au moins devrait-on insister sur le fait de l'existence de phlegmasies envahissant tout à la fois les méninges du cerveau et celles de la moelle épinière, phlegmasies qui ne sont donc ni des méningites cérébrales ni des méningites spinales, mais bien des méningites cérébro-spinales, parfaitement caractérisées et indépendantes de toute influence épidémique. En parcourant les traités de pathologie les plus répandus ou le magnifique *Compendium* de MM. Monneret et Fleury, on pourra se convaincre que ce vœu n'a pas encore été réalisé.

J'aurais désiré m'arrêter un instant à l'appréciation de la nature de la maladie qui nous occupe, mais, d'une part, mon travail prend une extension démesurée pour une simple note, d'autre part, la détermination de la nature d'une maladie prête toujours au doute et aux controverses; je me bornerai donc aux considérations suivantes, que je rendrai aussi succinctes que possible en m'abstenant de toute discussion.

Pour nous, la méningite cérébro-spinale, épidémique ou sporadique, est de nature franchement inflammatoire et si quelques auteurs ont cru y voir de la spécificité, c'est, pensons-nous, qu'ils avaient perdu de vue que la méningite, étant une inflammation d'une séreuse se comporte comme toutes les inflammations des séreuses, que toutes les particularités qu'elle peut présenter proviennent du terrain même sur lequel la phlegmasie se développe, qu'il n'est donc pas plus nécessaire d'y rechercher de la spécificité que pour les pleurites, les arthrites ou les endocardites. C'est comme inflammation d'une séreuse que la méningite cérébro-spinale a pu être comparée, assimilée au rhumatisme articulaire. Ignorant en quoi peut consister la spécificité du rhumatisme, en quoi l'inflammation rhumatismale diffère de l'inflammation franche, nous n'éprouvons aucune répugnance à admettre ce rapprochement, que nous croyons logique; nous savons que, dans toutes les épidémies de méningite cérébro-spinale, on a noté la fréquence des complications d'arthrite. MM. Tourdes, Forget, Wunschendorff, insistent sur ce fait. Ce dernier dit, en effet : « Il nous a semblé que des rapports très intimes existent entre » le rhumatisme articulaire et la méningite épidémique...; dans les deux affections il » y a lésion de tissus analogues, savoir, la couche cellulo-vasculaire sous-séreuse arti- » culaire, encéphalique ou rachidienne; chez quelques malades, la méningite s'est » compliquée d'arthrite aiguë. » M. Tourdes a vu également la méningite cérébro-spinale se compliquer deux fois de pleurésie, une fois de péricardite. Toutes ces complications se retrouvent dans la méningite cérébro-spinale sporadique. MM. Andral et Forget citent des cas d'arthrite compliquant des méningites sporadiques. M. A. Mayer définit la méningite cérébro-spinale épidémique : « Une phlegmasie de nature rhuma- » tismale des enveloppes du cerveau et de la moelle. » (*Bulletin de la Société médicale du Haut-Rhin*, p. 143.) Les recherches récentes sur le rhumatisme cérébral, les intéressants travaux de MM. Vigla, Gubler, etc., viennent donner plus de poids encore au rapprochement que nous signalons; n'oublions pas, d'ailleurs, que déjà Parent-Duchâtelet et Martinet avaient mis au nombre des causes de l'arachnitis la métastase rhumatismale.

Quant à nous, nous ne voyons pas en quoi la similitude très réelle, très évidente et très logique qui existe entre la méningite cérébro-spinale et le rhumatisme articulaire, s'opposerait à ce nous admettions la nature franchement inflammatoire de la première de ces affections, et nous l'assimilons, de par ses symptômes anatomiques et fonctionnels, et de par son traitement, aux phlegmasies des autres séreuses.

Un mot du traitement et j'ai fini. Le traitement de la méningite cérébro-spinale sporadique ressort de la nature même que nous reconnaissons à l'affection : traitement anti-phlogistique direct et indirect, d'autant plus énergique que le mal envahit l'organe le plus important de toute la machine humaine; la constitution de la plupart des malades indique d'ailleurs, *à priori*, l'opportunité de ce traitement. Je n'ai donc rien de bien nouveau à signaler sous ce rapport, et rappellerai seulement les heureux effets que fournit un écoulement continu de sang; on a pu en juger en lisant ma première observation. Ce traitement a également réussi à M. Cruveilhier dans un cas de méningite cérébro-spinale sporadique, observé en 1857, à la Charité, sur une jeune femme de 25 ans. Les révulsifs intestinaux, et très particulièrement le calomel, sont de puissants adjuvants des émissions sanguines générales et locales. J'en dirai autant du tartre stibié, soit qu'on ne considère que son action révulsive sur le tube digestif, soit qu'on le considère comme un puissant hyposthénisant. Dans la période d'exsudation ou d'épanchement, les vésicatoires largement employés, les révulsifs intestinaux rendent les plus grands services. Quant à l'opium à haute dose, vanté par M. Chauffard, aux inhalations éthérées, préconisées par M. Grand-Boulogne, d'Alger, aux affusions froides, aux cautérisations de M. Rollet, leur emploi n'est rationnel que contre certains symptômes, dans une période avancée de la maladie, et doit toujours être précédé d'émissions sanguines copieuses et répétées. Agir vite et énergiquement, telle est la plus importante règle à suivre en face d'une affection qui, comme nous l'avons vu, peut tuer en quelques heures.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Septembre 1859. — Présidence de M. J. Cloquet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la justice transmet un dossier relatif à un assassinat suivi de l'incendie du cadavre. Il demande à l'Académie de vouloir bien résoudre la question suivante : Déterminer, avec autant de précision que possible, d'après l'état du cadavre et les circonstances relevées dans le rapport, le temps qu'a duré l'incendie qui a brûlé le cadavre. (Comm. MM. Adelon, Larrey, Gavarret, Devergie et Tardieu.)

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1858, dans le département de la Haute-Loire.

2° Un rapport de M. Bourdin, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné cette année à Pesmes (Haute-Saône).

3° Un mémoire de M. le docteur Hullin, médecin à Mortagne, sur une épidémie de croup qui a régné dans ce pays, en 1858.

4° Un rapport de M. le docteur Laroche, sur les épidémies de 1858, dans l'arrondissement d'Angers. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Douré, de Clermont-Ferrand, sur l'emphysème sous-cutané comme complication de la fièvre typhoïde. (Com. MM. Barth et Beau.)

2° Une note de M. Le Coeur, professeur à l'École de médecine de Caen, sur les alcooliques en chirurgie. (Com. MM. Gimelle et Larrey.)

3° Une note sur la constitution médicale régnante et sur l'esprit d'Hippocrate, par M. le docteur Pons, de Bez, près le Vigan, à Cauvallat-les-Bains (Hérault). — (Com. des épidémies.)

M. le Président, sur la demande de M. le docteur Handvogel, ouvre un pli cacheté, déposé dans la séance du 2 juin 1857, et donne lecture de la note qu'il contient et qui est relative à des expériences entreprises dans le but de faire passer diverses substances médicamenteuses (fer, zinc, arsenic, iode, etc.) dans le lait des animaux.

M. Depaul présente une observation intitulée : *Fracture des os de la jambe chez un enfant né d'une mère ayant fait une chute au troisième mois de sa grossesse*, par M. H. Benoist. — (Com. MM. Bouvier et Depaul.)

M. le Président annonce que M. Lawrence, associé étranger, est présent à la séance.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la chorée. La parole est à M. Trousseau.

M. Trousseau : Messieurs, mon excellent ami M. Bouvier réclamait l'indulgence de l'Académie, dans la dernière séance; il n'en avait nul besoin. Je réclamerai, moi, sa patience. Toutefois, je n'en abuserai pas.

J'ai été accusé par M. Bouvier de vouloir rappeler de vieilles dénominations abandonnées; de vouloir restituer le nom de danse de Saint-Guy à la chorée.

M. Bouvier s'est livré à une discussion, très intéressante d'ailleurs, pour montrer que j'avais commis quelques erreurs historiques relativement à la chorée.

Je vous demanderai, Messieurs, la permission de poser un certain nombre de questions auxquelles je répondrai immédiatement, sauf à les développer ensuite. Elles me serviront de thèse :

1° Depuis trois siècles, désigne-t-on sous le nom de danse de Saint-Guy, des névroses diverses? — Oui.

2° Depuis bientôt un siècle — trente ans avant Bouteille — désigne-t-on, sous le nom de chorée, des névroses différentes? — Oui.

3° Cette erreur existe-t-elle aujourd'hui? — Oui.

4° Enfin, Sydenham a-t-il exclusivement réservé la nom de danse de Saint-Guy à ce que l'on entend maintenant par ce mot? — Oui encore.

Je reviens à ma première question :

1° Depuis trois siècles, on a désigné des névroses très diverses sous le nom de danse de St-Guy.

Les pèlerins qui, de tous les côtés de l'Allemagne, venaient se faire guérir à la chapelle de Saint-Veit, étaient atteints d'affections nerveuses très diverses : il y avait, parmi eux, des hystériques, des hypochondriaques, souvent des fripons. Il y avait aussi de véritables choréiques — cela est important à noter. Tous ces gens dansaient comme des furieux. Les vrais choréiques, ceux que nous désignons actuellement ainsi, seraient fort empêchés de danser dans l'exacte acception du mot. Mais, enfin, il est bon de remarquer qu'il n'y avait pas là seulement des gens que M. Bouvier a désignés sous le nom de choréomanes. A une époque bien plus rapprochée de nous, des populations entières sont allées chercher la guérison d'affections fort différentes, confondues sous un même nom : le king's evil, les écrouelles. Avant la Révolution de 1688, en Angleterre, Jacques II, imposa les mains à 22,000 individus. Or, on ne peut supposer que tout ce peuple fût écrouelleux. C'était un privilége des rois de France — Charles X imposait les mains à Reims, en 1825 — mais, à l'époque dont je parlais tout à l'heure, les rois d'Angleterre étaient rois de France. Ce qu'on faisait pour les écrouelles, en tant que confusion de diagnostic, on devait le faire, inévitablement, pour les névroses.

Sydenham a établi une séparation, a spécialisé la maladie ; il a imposé le nom de *chorea sancti viti,* à ce que MM. Bouvier, Blache et autres appellent chorée, — comme Bouteille.

2° Depuis un siècle, le nom de chorée s'impose à des névroses diverses. M. Bouvier m'a défié de trouver un auteur moderne qui commît cette confusion. Mais elle existe dans Bouteille lui-même ; — elle existe dans Joseph Franck (7e vol. *Praxeos medicæ*, 1821). Bernt, qui a fait un livre bien meilleur que celui de Bouteille, a commis aussi cette confusion. Il admettait une chorée rotatoire, circum rotatoire, circum ambulatoire, festinans, saltatoire, etc.

J'en pourrais citer un grand nombre encore : ainsi Ewart, en 1786, à Edimbourg ; Salt, en 1793 ; Forgues, en 1811 ; ces deux derniers également d'Édimbourg. Tous ces auteurs, dans leurs traités : *De chorea,* sont tombés dans la confusion que M. Bouvier considère comme si rare, sinon comme tout à fait impossible.

Franck, que je citais il n'y a qu'un instant, rapporte à la chorée l'histoire d'un soldat polonais, blessé à Château-Thierry, et qui renversait, par un mouvement nerveux irrésistible, sa tête, de manière à faire toucher son dos par son occiput ; — Bernt regarde comme un fait de chorée l'affection d'un valet qui, en servant, se mettait à tourner autour de la table en courant ; il en fait la *chorea ambulatoria ;* — Dorfmuller parle d'une jeune fille de 9 ans qui sautait, comme un chat, sur la tête de son père, et il en fait une choréique, etc.

Il y a deux mois, nous avons vu, M. Béhier et moi, rue de la Ferme-des-Mathurins, un jeune garçon atteint de la chorea saltatoria. M. Béhier, qui est un des pathologistes les plus distingués de ce temps, soutenait que c'était une chorée vulgaire, et moi je soutenais que c'était bien une chorée — c'est mon nom générique — mais non la chorée ordinaire. Nous sommes encore en discussion. Donc ce n'est pas aussi généralement admis que M. Bouvier veut bien le dire.

M. Sée, dans son travail, rappelé par M. Bouvier, spécialise aussi la chorée et il ne se bat certainement pas contre des moulins à vent, pas plus que moi. Donc, encore une fois, la confusion existe et il s'agit de la faire cesser.

Je ne tiens pas à mon mot de danse de Saint-Guy, assez ridicule je le reconnais. Qu'on en donne un autre, ça m'est égal. Mais distinguez, par grâce, ce qui est générique d'avec ce qui est spécifique. Cela n'est pas sans importance en thérapeutique.

M. Bouvier m'a reproché de n'avoir pas lu Bouteille : je pourrais lui demander, comme Jean-Jacques à l'archevêque de Beaumont, qui venait de faire un mauvais mandement — je dois le reconnaître — contre les encyclopédistes : « Et vous, Monseigneur ? »

J'ai essayé de lire le livre de Bouteille, mais cela n'est guère possible ; c'est un livre — qu'on me passe l'expression — *inlisable,* et certes si MM. Sée et Moynier avaient, tous deux, fait un livre aussi mauvais, on ne les lirait ni l'un ni l'autre.

M. Bouvier m'a encore reproché d'avoir donné une importance exagérée aux troubles intellectuels dans la danse de St-Guy, quand j'ai dit que ces troubles étaient constants. Mais il est universellement admis que la danse de St-Guy s'accompagne toujours de troubles du côté des facultés affectives. Les enfants, atteints de cette maladie, sont querelleurs, taquins, insupportables dans leur famille. C'est bien là un commencement de troubles intellectuels. D'ailleurs, à qui s'en rapporter pour constater ces troubles de l'intelligence : aux parents ou aux malades ? Mais les premiers sont aveugles, et les autres n'ont pas conscience de l'affaiblissement de leurs facultés. Quelquefois, cet affaiblissement ne constitue que ce que j'ai nommé l'intelligence

sénile. Or, ni Corneille, quand il donnait entre deux psaumes, *Agésilas* et *Attila;* ni Voltaire, quand, à 84 ans, il faisait représenter *Irène,* ce flasque produit de sa flasque vieillesse, ne se doutaient qu'ils avaient baissé.

Si cela arrive à ces demi-dieux, sans qu'ils s'en aperçoivent, à plus forte raison aux autres, et si M. Bouvier, mon collègue et mon contemporain, voit un jour, comme cela m'arrivera à moi aussi, diminuer le nombre de ses auditeurs, il est probable que nous nous en prendrons, non à nous, mais à l'injustice, à la *coalition,* comme disent les gens qui n'ont pas su réussir.

En résumé, je maintiens ce que j'ai dit dans mon premier discours : Sydenham a nettement différencié la danse de St-Guy, telle que nous la connaissons, d'avec toutes les chorées; — et je pense que l'on doit accorder au mot chorée un sens générique, et réserver un sens spécifique au mot danse de St-Guy, sauf à trouver un meilleur mot, si l'on veut, à l'ensemble des symptômes, très particuliers, que nous désignons sous ce nom.

M. Bouvier répondra dans la prochaine séance.

M. Piorry : M. Trousseau admet une danse de Saint-Guy spéciale (il s'est trompé en disant spécifique), qu'il arrange à sa façon, et il suppose qu'il y a une foule de danses de St-Guy exactement pareilles; mais c'est une erreur; on irait à l'infini, si l'on voulait créer un genre pour chaque symptôme nouveau. Une manière déplorable de philosopher, c'est de croire qu'il y a une maladie unitaire, au lieu d'étudier les états organopathiques qui diffèrent avec chaque malade. J'ai vu aussi des danses de Saint-Guy : aucune ne se ressemblait, ni par les symptômes, ni par les moyens qu'on devait leur opposer, etc.

Il est très facile, trop facile, sans contredit, de faire des genres et des espèces, à la façon des nosologistes, en désertant le drapeau exact de l'anatomie.

Il faut donc dire : un homme est malade, avec tels symptômes. En quoi son état diffère-t-il de l'état sain? Et chercher à rétablir l'état physiologique. Voilà tout.

Vous venez d'entendre, sous une forme charmante, il faut le dire, des énormités : on vous a parlé de Corneille, de Voltaire, etc. C'est très joli; mais qu'en reste-t-il? Pour mon compte, je n'y comprends rien.

En somme, il y a des choréiques, et point de chorées. Les convulsions sont en rapport avec la partie des centres ou des nerfs atteints, sans pour cela qu'on trouve une maladie identique, à laquelle on aurait à opposer une médication, je ne dirai pas spécifique, mais spéciale. Tout cela est du rêve, et s'éloigne autant que possible de ce que montre la saine observation. J'ai dit ce que je voulais dire.

M. Bonnafont lit une *Note sur la découverte du mélange désinfectant de plâtre et de coaltar improprement nommé poudre Corne et Demeaux.*

La manière dont le mélange désinfectant de plâtre et de coaltar a été annoncé, accueilli et discuté, dit M. Bonnafont, a fait croire que ce composé était inconnu jusqu'alors, et que MM. Corne et Demeaux en étaient réellement les inventeurs. Les recherches auxquelles je me suis livré à ce sujet, conjointement avec mon estimable confrère, M. Ossian Henry fils, depuis les expériences que j'ai faites aux Invalides, m'ont conduit à quelque découverte que, dans l'intérêt de la vérité et de l'histoire de l'art, je crois devoir communiquer à l'Académie. Je le dois aussi à la mémoire d'un jeune confrère avec qui j'avais eu de fréquents rapports, et qui, mort si jeune, a laissé pourtant des travaux que les médecins légistes peuvent consulter avec fruit. Tout le monde a deviné que je veux parler de Bayard, de ce praticien qui, sous l'intelligente direction d'Ollivier d'Angers, s'occupait avec tant de zèle et d'ardeur de tout ce qui avait trait à la médecine légale et à l'hygiène publique. Eh bien, il résulte de nos recherches, que Bayard est réellement l'inventeur de la poudre désinfectante de plâtre et de coaltar. C'est ce qu'il me sera facile de prouver.

En 1846, la Société d'encouragement mit au concours cette question : *De la désinfection des urines et des matières fécales,* et proposa un prix de 2,000 francs à cet effet (*Mémoires de la Société d'encouragement,* tome XLVI, année 1847, et tome XLVII, année 1848).

M. Bayard, l'un des concurrents, envoya un long et intéressant travail auquel la Société décerna une médaille d'argent.

« Dans ce mémoire, l'auteur conseilla de prévenir la fermentation ammoniacale de l'urine en » versant dans le réservoir qui la contient, une couche d'huile mêlée d'une certaine propor- » tion de goudron de houille (coaltar) ou de suie en poudre; mélange d'une densité légère et » qui surnage.

» L'action préservatrice exercée par le goudron de houille (coaltar) sur l'urine fraîche, est

» impuissante sur l'urine en fermentation, parce que l'acidité du goudron ne suffit pas pour » saturer l'alcalinité du liquide dès qu'il se dégage du carbonate d'ammoniaque. Il faut alors » avoir recours à des agents plus énergiques qui rendent fixes les sels ammoniacaux ; les acides » et les sulfates arrêtent la fermentation en décomposant les liquides.

» Après avoir proposé de diviser les matières fécales en deux parties, M. Bayard proposa, » pour la désinfection des matières solides, une substance désinfectante et permanente qui » n'est autre chose que le goudron de houille mêlé à des substances pulvérulentes, telles que » l'*argile*, le *plâtre*, etc., ou bien une poudre composée ainsi :

Sulfate de fer	250 grammes.
Argile ferrugineuse.	200 —
Plâtre	150 —
Coaltar.	Quantité variable.

» La pâte compacte, obtenue par ce mélange avec les matières solides, ne répand aucune » odeur. »

Ne trouve-t-on pas, dans cette note, le résumé de tout ce qui a été dit sur le désinfectant de plâtre et de coaltar? Tout, jusqu'à la fameuse brique désinfectée de M. Bouley, y est indiqué.

On dira peut-être que MM. Corne et Demeaux ont mieux précisé la dose de ce mélange ; cela peut être vrai pour ce qui concerne le pansement des plaies, et encore je ne vois pas dans la proportion de *un à trois* de coaltar sur *cent* parties de plâtre, une grande différence avec la formule de M. Bayard, qui, sur 150 parties de plâtre, indique une quantité variable de goudron de houille (coaltar). Je crois que la dose de coaltar ne saurait être précisée, puisque, pour en obtenir de bons résultats, elle doit varier suivant la nature de la plaie, la quantité de suppuration produite et suivant sa fétidité. Je sais qu'on peut m'objecter que ce mélange étant proposé d'avance suivant une formule donnée, on peut en rendre l'effet plus ou moins actif en augmentant ou en diminuant la quantité employée. Mais cette poudre n'agissant que par l'odeur qu'elle exhale, je crois qu'on atteindra plus facilement le but qu'on se propose, en variant, suivant les cas, la dose de coaltar.

En somme, Messieurs, il est bien démontré maintenant :

1° Que le mélange désinfectant de plâtre et de coaltar était connu depuis au moins 1846 ;

2° Que Bayard paraît en être l'inventeur, puisque la Société d'encouragement, par l'organe de M. Chevallier, rapporteur, lui décerna une médaille d'argent ;

3° Que MM. Corne et Demeaux n'ont fait que le retirer de l'oubli dans lequel il était tombé, et en supposant, ce que j'admets sans preuve, qu'ils n'en eussent aucune connaissance, rien ne peut les empêcher de restituer à qui de droit le mérite de cette invention. Il leur restera toujours la part assez grande et très méritoire d'en avoir étendu l'usage à la thérapeutique.

D'ailleurs, le désintéressement avec lequel ils ont abandonné le prétendu secret de cette composition, est un sûr garant qu'ils restitueront aussi à ce mélange le nom de son propre inventeur, et l'Académie, au jugement de laquelle j'ai l'honneur de soumettre ces réflexions, ne voudra pas que la mémoire d'un praticien dont je plaide si modestement la cause, reste dépouillée d'un mérite que Bayard revendiquerait avec bien plus d'éloquence s'il était encore parmi nous.

M. H. Bouley : Je demande à faire observer que M. Bonnafont invoque en faveur de M. Bayard, contre MM. Corne et Demeaux, une décision de la Société d'encouragement. Mais, c'est précisément cette Société qui a décerné une médaille d'or à la poudre de ces messieurs. M. Bayard n'avait eu, en aucune façon, l'idée d'appliquer son mélange désinfectant à la chirurgie ; il ne pensait qu'à s'en servir pour assainir le service des vidanges. Que les industriels donc, s'il leur plaît, donnent le nom de poudre Bayard au mélange de plâtre de coaltar ; mais que les chirurgiens continuent de l'appeler poudre Corne et Demeaux.

En somme, je proteste formellement contre le titre de la note de M. Bonnafont, qui signale la poudre de coaltar, comme ayant été *improprement* nommée poudre Corne et Demeaux, cela ne me semble point juste, et je trouve, quant à moi, que c'est très proprement qu'elle a été nommée ainsi.

M. Larrey : Aussitôt que les journaux de médecine eurent apporté à Milan la communication de M. Velpeau, nous fîmes des expériences : une partie des rapports a déjà été envoyée par M. le maréchal Vaillant à l'Académie des sciences. Je continue à en recevoir ; mais je puis dire, dès à présent, qu'il résulte de l'ensemble de ces rapports que l'emploi de la poudre au coaltar, bien qu'offrant des avantages certains, ne tient pas toutes les promesses faites en son nom, et qu'en un mot, à cet égard, il faut se mettre en garde contre l'exagération avec laquelle on a

vanté la découverte de MM. Corne et Demeaux. J'ajoute qu'il ne me semble pas mauvais que l'on recherche, ainsi que l'a fait M. Bonnafont, les véritables ou le véritable inventeur de cette poudre, tout en rendant justice à l'idée de MM. Corne et Demeaux de l'avoir appliquée à la chirurgie.

M. Robinet : Un grand journal politique m'a fait dire, dans sa chronique scientifique (qui n'est pas signée d'un nom médical), qu'en thérapeutique je n'admettais que ce que je comprenais. Je n'ai jamais dit une énormité semblable, et je crois inutile, ici, de protester plus explicitement. Je voudrais seulement demander à M. Larrey si on avait fait d'autres essais désinfectants avant la poudre au coaltar. On traitait les plaies, mais on ne pensait pas à les désinfecter. Si l'on avait ouvert le *Bulletin de la Société d'encouragement,* on aurait trouvé cent cinquante recettes qui auraient donné, j'en suis convaincu, les meilleurs résultats. Sans parler de l'azotate de plomb, quand Labarraque proposa son chlorure de sodium, on en vanta les effets avec plus d'enthousiasme qu'on ne le fait maintenant pour le plâtre au coaltar. Qui se sert aujourd'hui du chlorure de sodium ?

M. Bouley : M. Robinet vient de plaider, sans le vouloir, la cause de MM. Corne et Demeaux.

M. Robinet : Ah ça ! vous êtes donc de l'avis de la chronique de la *Patrie ?*

M. Bouley : Ma foi non ! je ne la lis pas souvent, et pour cause. Je dis que M. Robinet vient de constater que personne, avant MM. Corne et Demeaux, ne songeait à désinfecter les plaies. Eh bien, il en résulte clairement que ces messieurs ont rendu un grand service en appelant sur ce sujet l'attention du monde savant.

M. Bonnafont : Je n'ai jamais contesté le mérite réel de MM. Corne et Demeaux. A cet égard, je suis de l'avis de M. Bouley. Mais je ne vois pas pourquoi une poudre qu'ils n'ont pas inventée porterait leurs noms. Qu'on dise qu'ils ont eu l'excellente idée d'appliquer à la désinfection des plaies la poudre Bayard, et je crois que les droits de tous, y compris ceux de la vérité, seront ainsi sauvegardés.

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ALLEMANDE.

EXPÉRIENCES SUR L'ACTION DES HYPOCHLORITES, DES HYPOSULFITES ET DE L'ACIDE BENZOIQUE; par le professeur Kletzinsky, à Vienne. — *Hypochlorite de soude :* Essais faits sur un homme bien portant. L'urine avait d'abord été analysée pendant quinze jours pour avoir les chiffres normaux, puis, pendant les quinze jours suivants, on a donné journellement une solution de ce sel, en conservant autant que possible les mêmes conditions de nourriture, etc. Voici les résultats obtenus pendant l'administration du sel : augmentation de la quantité des chlorures, en moyenne de 2 grammes, 62 par jour ; augmentation de l'urée de 2,66 ; diminution de l'acide urique de 0,49. Jamais une trace d'hypochlorite. Ce sel est par conséquent transformé en chlorure en perdant l'oxygène de l'acide, et ce gaz est alors employé à de nouveaux usages. Ce résultat est conforme aux théories de Liebig, sur la provenance partielle de l'urée de l'oxydation de l'acide urique. Nous posséderions ainsi un moyen d'amener de l'oxygène dans l'économie animale et d'y activer l'oxydation.

Hyposulfite de soude : Expérimenté de la même façon. Résultats obtenus. Augmentation de l'acide urique de 0,51 ; augmentation des sulfates de 4,31 ; diminution de l'urée de 3,24 ; en moyenne dans les vingt-quatre heures. De plus, présence de sucre (reconnue après l'élimination de l'acide urique) jusqu'à 5 pour 1,000, et présence d'acide oxalique. L'action de l'hyposulfite de soude est donc désoxydante ; l'acide hyposulfureux se transforme en acide sulfurique ; de là l'augmentation de l'acide urique et la diminution de l'urée. L'acide oxalique tire également son origine de la même cause ; il est un produit normal de la décomposition de l'acide urique et ne se retrouve pas dans l'urine parce que l'oxydation continue à laquelle il est soumis, le transforme en acide carbonique. Sa présence dans ce liquide, après l'administration de l'hyposulfite, semble donc indiquer un ralentissement de l'oxydation. Le sucre a une même signification : Quand il y a assez d'oxygène, il est brûlé, et, dans le cas qui nous occupe, son existence dans l'urine peut être rattachée à un manque de combustion.

Acide benzoïque : Cet acide se trouve dans l'urine, copulé avec une matière azotée, sous forme d'acide hippurique. Les expériences faites seulement pendant trois jours ont montré une diminution de l'urée de 2,69 ; mais en ajoutant la quantité d'azote de l'urée à celle de

l'acide hippurique, on trouve que l'excrétion de ce gaz était de 0,34 moindre pendant l'administration de l'acide benzoïque qu'avant. C'est donc un simple changement du mode d'excrétion de l'azote et non un changement de la quantité éliminée. — (*Œsterr. zeitschr. f. prakt. heilk.*, 1858, n° 41.)

PNEUMONIE TRAUMATIQUE CAUSÉE PAR UN ÉPI DE SEIGLE; par le docteur LIHARZIK. — Un garçon de 15 ans avala en parlant un épi de seigle qu'il tenait dans la bouche. Il survint immédiatement un violent accès de toux, qui s'est répété plusieurs fois et fut suivi de symptômes de bronchite. Quelque temps après, la santé s'est remise; néanmoins il restait une petite toux fréquente, avec expectoration d'une petite quantité de mucus tenace, globuleux, gris foncé, coloré parfois en brun foncé. A l'auscultation, on trouvait seulement en arrière, dans le poumon droit, de la sub-matité depuis le sommet jusqu'à 1 pouce au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate, et le bruit respiratoire, renforcé dans le sommet et très peu distinct plus bas. Pouls à 95. M. Liharzik ne pouvant croire à la présence de l'épi dans les bronches, épi qui, au dire du malade, devait avoir été avalé à rebours, diagnostiqua un commencement d'infiltration de tubercules. Bientôt après, les accidents se réveillèrent : douleur, dyspnée, toux, pouls 105. Deux jours après, pendant un violent accès de toux accompagné de vomissements, expectoration d'une grande quantité de matière purulente, fétide, gris foncé, renfermant du sang brun. Ces crachats continuèrent abondants, mais l'état général du malade resta bon. Le professeur Appolzer, appelé en consultation, diagnostiqua une pneumonie traumatique, causée par l'épi de seigle, et il se fonda surtout sur l'intégrité du poumon gauche et de la partie antérieure du poumon droit, et sur le bon état général de la santé ; une fonte purulente et fétide d'une masse tuberculeuse ou une gangrène du poumon n'étant pas compatible avec cet état et avec le maintien des forces. Les symptômes continuèrent, et, quelques jours après, il survint de l'enrouement allant jusqu'à l'aphonie complète. Pendant une nuit très agitée, avec toux plus fréquente et plus sèche, l'épi fut rejeté dans un violent accès de toux, la tige en avant, et c'est ainsi qu'il fut retiré de la bouche par le malade ; il était enveloppé d'une couche de mucus et de pus. Il contenait une double rangée de grains, mais ces derniers avaient perdu tout leur amidon et n'étaient plus constitués que par l'enveloppe extérieure. Peu à peu tous les symptômes ont cessé. — (*Wochenbl. d. zeitschr. d. gesellsch. d. aerzte zu Wien*, 1857, n° 49, et *Allg. med. centralzeitung*, 1858, n° 2.)

COURRIER.

Dans ses intéressantes lettres sur la campagne d'Italie, M. Bertherand signale, parmi les causes des maladies régnantes, l'abus des liqueurs frelatées. « L'art de l'adultération des vins, dit-il, a dû naître chez les cantiniers des armées : fabriquer du vin sur place n'est-ce pas un moyen sûr de se soustraire aux frais et aux risques d'un transport onéreux? Prenez : eau du fossé voisin, — alun, — jus de betterave, — alcool amylique ou tout autre produit de distillation inférieure, — *ana* Q. S. en raison du cru ou de l'étiquette demandés, puis mélangez dans un *vieux* fût. — La recette, vous en conviendrez, est expéditive et permet encore d'affronter les rigueurs de la taxe. » — (*Gazette hebdomadaire.*)

— On a fait à l'hospice des aliénés de Zurich l'essai de surmonter la résistance de certains malades pour la nourriture, en les soumettant à l'effet du chloroforme, et cela avec un plein succès, puisqu'il n'a pas été nécessaire de renouveler plus de deux ou trois fois cette opération. (*Écho médical de la Suisse.*)

— Le choléra règne avec une certaine intensité sur quelques points de l'Allemagne septentrionale. A Hambourg et à Osnabrück, où il s'est montré depuis quelques semaines, l'épidémie paraît être sur le point de s'éteindre, mais elle sévit à Lauenburg (grand-duché de Lauenburg) et dans les environs de cette ville. A Rostock, le nombre des morts va en croissant, et dans quelques localités des environs l'épidémie fait de nombreuses victimes. (*Deutsche Klinik.*)

ERRATA. — Dans notre numéro du samedi 3 septembre (Bulletin de l'Académie des sciences), nous avons donné à l'auteur du mémoire sur le *traitement du tétanos traumatique par le curare*, présenté par M. Cl. Bernard, le nom de *Louis Bella ;* c'est *Louis Vella* qu'il faut lire.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 110. SAMEDI 17 SEPTEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de l'Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. PATHOLOGIE : De la gangrène glycoémique et du diabète. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Motion d'ordre au sujet des Mémoires de la Société. — IV. VARIÉTÉS : Appendice à la note sur des Larves appartenant à une espèce nouvelle de Diptère. — La bastonnade au point de vue médico-légal. — Attentat à la pudeur pratiqué sur une jeune fille pendant un sommeil cataleptique. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 16 Septembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Que mon cher collaborateur Simplice se rassure, et qu'il suive désormais, sans remords et sans honte, les exquises leçons sur la pêche de son rédacteur en chef; celles-là, du moins, se font loin des amphithéâtres fétides et des salles où l'air est confiné. C'est tout plaisir et tout profit d'apprendre tant de choses les pieds dans l'herbe, au bord de l'eau qui passe, et sous le feuillage argenté des saules. On l'enviera; mais qui aurait le courage de le blâmer! D'ailleurs, les graves académiciens eux-mêmes lui donnent l'exemple : la plus grande partie est allée faire ses adieux au soleil si doux

FEUILLETON.

—

Causeries.

Caveant consules, nous écrit le plus alarmé de nos confrères de France. Il se passe des choses qui ne sont pas naturelles, croit-il. Au ciel comme sur terre, dans l'air comme dans l'eau, il ne voit que présages fâcheux. Cette vaste lueur rouge observée ces jours derniers au pôle boréal n'annonce rien de bon, et cette grande et profonde perturbation dans les fils télégraphiques lui donne de l'effroi. Un de ces soirs, il apercevait autour de la lune un immense cercle qu'il regardait avec stupeur. Les chaleurs tropicales et si longues de l'été dernier sont pour lui de mauvais signes. Les sources ont tari, quelques eaux se sont gâtées, et les arbres avant l'heure dépouillés de leurs feuilles, tous les fruits piqués, les plus belles fleurs couvertes de parasites, le retour de l'oïdium de la vigne et du champignon de la pomme de terre, tout est pour lui funeste pronostic. La santé générale lui paraît d'ailleurs gravement atteinte; jamais, dit-il, la diarrhée n'a sévi sur de plus grandes masses; la mortalité par la dysenterie est considérable; dans sa seule commune de 1,500 habitants, dans les deux mois de juillet et août, on a perdu 37 enfants. Notre bon confrère éprouve la plus vive anxiété; il me demande avec instance d'avertir les médecins des présages funestes qu'il aperçoit dans la nature; il nous voit menacés par le Nord, par le Midi et par l'Ouest d'une invasion nouvelle du fléau asiatique; il ne serait pas étonné que des Indes occidentales, où sur plusieurs points elle fait de grands ravages, la fièvre jaune n'arrivât

de septembre, avec ou sans canne de roseaux, et il ne restait à la séance de lundi que les fanatiques de la science, les esclaves du devoir, et quelques pauvres journalistes fellahs..., juste de quoi faire une demi-séance. A quatre heures c'était fini.

M. Manec, chirurgien de la Charité, a envoyé une observation de tétanos traumatique traité par le curare, d'après les indications de M. Vella, et sous le contrôle de M. Vulpian, qui a fait de nombreuses expériences avec cette substance. Le curare n'a pu empêcher la mort de survenir.

— M. Faye a donné lecture d'une lettre de M. Leverrier, absent de Paris, sur les perturbations de la planète Mercure. M. le directeur de l'Observatoire pense qu'il en faut chercher la cause dans la masse des astéroïdes qui gravitent autour du soleil.

— M. Biot, au nom de M. Liebig, a lu une note nouvelle relative à la formation artificielle de l'acide tartrique, en traitant le sucre de lait et les gommes par l'acide nitrique.

— M. Brongniart, de la part de M. Gaudron, professeur à la Faculté de Nancy, a déposé un travail sur la délimitation des races et des espèces chez les animaux et sur l'unité de l'espèce humaine.

— Enfin, M. Polignac a continué la série de ses lectures sur les nombres premiers.

— Dans la précédente séance, M. Dumas avait présenté au nom de MM. Niepce de St-Victor et Lucien Corvisart une note sur quelques résultats nouveaux obtenus en soumettant à l'action de la lumière la matière amylacée animale ou végétale, la dextrine, l'acide oxalique, etc.

La lumière solaire, par une action à elle propre, modifie et transforme certaines substances amyloïdes et quelques-uns de leurs dérivés. Ainsi, de deux solutions d'amidon au 100e, l'une exposée à la lumière, l'autre dans l'obscurité, *toutes circonstances étant égales d'ailleurs,* celle qui a reçu la radiation solaire accuse déjà une déviation polarimétrique; il s'y forme du sucre et de la dextrine; en agissant sur des solutions très faibles (au demi-millième par exemple), on voit que l'amidon tout entier se transforme d'abord, et après six, douze ou dix-huit heures d'insolation, en un corps qui, sans dévier la lumière polarisée, comme la dextrine ou le sucre, n'est plus l'amidon primitif; ce corps se rapproche de l'inuline.

Certaines substances entravent ou détruisent cette action destructive de la lumière sur l'amidon : tels sont le lactate, le citrate de fer, surtout le deuto-chlorure de mer-

---

dans nos ports, et il n'est pas jusqu'à la peste de Benghazi qui ne lui donne de sérieuses appréhensions pour notre colonie algérienne, et, par suite, pour Marseille.

La communication de notre excellent confrère porte un tel caractère de terreur que, je le crains bien, mes efforts pour le rassurer seront inutiles. On ne guérit pas de la peur, dit un vieux proverbe. Les événements seuls doivent dissiper ses craintes, et j'espère qu'ils n'y manqueront pas. Et d'abord, tout ce qui se passe dans la nature est parfaitement naturel, dirons-nous à notre craintif confrère. Les aurores boréales ne sont pas, sous nos latitudes, des phénomènes tellement rares qu'ils doivent inspirer quelques craintes. Il est très imprudent de tirer un pronostic de phénomènes météorologiques; un de nos plus savants astronomes, M. Babinet, en sait quelque chose. On a dit que les aurores boréales, sans doute parce qu'elles sont fréquentes dans les régions de froid, présageaient un hiver rigoureux. Rien n'est moins certain que ce présage, comme celui des étés chauds relativement à la rigueur des hivers qui les suivent.

Les perturbations des fils télégraphiques sont le même phénomène qui se produit constamment sur l'aiguille aimantée par l'apparition des aurores boréales. Le fait, pour n'être pas expliqué, est cependant très connu, il s'est produit ici sur une plus grande échelle, voilà tout. Il prouve seulement que l'homme serait insensé dans son orgueil de croire qu'il a conquis et maîtrisé toutes les forces de la nature, mais qu'il serait encore plus insensé de ne pas chercher à les utiliser de plus en plus.

La sécheresse a été longue, cela est vrai, et rien de surprenant que les sources aient tari, c'est là une conséquence toute naturelle. C'est l'inverse qui serait extraordinaire. Les fruits sont restés petits, parce que l'humidité ne les a pas nourris; ils sont piqués, parce que le printemps a été humide et chaud, circonstances favorables au développement des insectes. Quant à l'oïdium, jamais il n'a disparu. Ceux qui ont pris les précautions nécessaires

cure. Le tartrate ferrico-potassique, qui déjà exerce une action sur l'amidon à l'obscurité, la développe au moins un tiers plus puissamment à la lumière.

Mais l'azotate d'urane triple, sextuple, décuple même l'action de la lumière sur l'amidon, bien que les mêmes mélanges dans les mêmes conditions, à l'obscurité, restent immobiles, c'està-dire sans changements.

Quelle qu'elle soit, unique ou seulement primordiale, primitive ou secondaire, la cause des changements est la lumière.

La dextrine, le sucre de canne, en présence de diverses substances étudiées, se comportent au contraire de la même manière à l'obscurité et à la lumière solaire.

Un effet extrêmement remarquable est celui que présente l'acide oxalique : cet acide en solution (25e), mélangé à une faible proportion d'azotate d'urane (1 p. 100), porté à l'ébullition, maintenu quarante heures dans une étuve, mais à l'obscurité, reste immobile ; il suffit, en levant le couvercle, de donner accès à la lumière, même diffuse et de nuée, pour qu'aussitôt l'action transformatrice de celle-ci commence, et dégage les bulles de gaz. Il suffit, au mois d'août, d'une heure de belle insolation le matin pour recueillir par cette décomposition une quantité considérable d'oxyde de carbone.

Suivant les expériences directes que nous avons tentées, la *fécule animale* (matière glycogène) s'use aussi et se transforme en sucre plus rapidement et plus abondamment sous l'influence de la lumière qu'à l'obscurité.

Mais l'azotate d'urane entrave au contraire cette action solaire sur la fécule animale.

Il est bien remarquable que la fécule animale reste dans le foie sans devenir sucre pendant l'hiver chez les Grenouilles, comme la végétale cesse aussi de se transformer en sucre. Chez ces animaux, aussi, la plus haute richesse en sucre coïncide avec l'époque de la maturation des fruits. La matière glycogène peut peut être immobilisée dans le foie, comme l'amidon dans les tubercules et les graines, si les Grenouilles sont entièrement soustraites à la lumière. Il ne se forme point alors de sucre.

On pourrait expliquer comment l'abondante présence de la matière glycogène dans le tissu cutané du fœtus disparaît définitivement de ce tissu aussitôt après la naissance, par un brusque passage de l'obscurité à la lumière.

On doit rappeler néanmoins, soit qu'une lumière faible suffise, ou que l'action de celle-ci soit corroborée par la présence de certains sels ou de certains ferments, que

---

en ont été préservés cette année comme les autres. C'est d'ailleurs un parasite fort capricieux. Un de mes voisins en avait été préservé jusqu'ici sans l'emploi d'aucun moyen préventif, dont d'ailleurs il se moquait très agréablement. Cette année, même incurie, mais non même résultat, ses chasselas sont affreusement ravagés, tandis que tous, autour de lui, et grâce au soufre, nous ferons une assez belle récolte. La maladie de la pomme de terre est au contraire assez rare, cette année, du moins dans le bassin de Paris.

Quant à la diarrhée et à la dysenterie, ces maladies sont la conséquence très naturelle de la température déviée. Ce sont là les affections des pays chauds et des saisons chaudes. Dès que le thermomètre a baissé, on a remarqué une diminution notable et qui va tous les jours en augmentant dans le nombre des malades.

Je ne dis rien de la fièvre jaune, qui jamais n'a été observée en France, et qui, d'ailleurs, ne sévit pas plus cette année que les années précédentes dans les contrées où elle est endémique ; ni de la peste de Benghazi, complétement éteinte depuis le commencement de juillet dernier, épidémie qui n'a pas rayonné et qui s'est concentrée dans un tout petit coin de la régence de Tripoli de Barbarie.

Reste le choléra ; est-ce donc la première fois qu'il pousse quelques pointes sur le continent sans se généraliser ? D'abord, nous n'avons encore aucune relation authentique, médicale, de ce qui se passe ou s'est passé sur quelques points de l'Allemagne et de l'Espagne. Des journaux non scientifiques ont parlé du choléra à Stettin, à Rostoch, à Hambourg, mais rien ne prouve qu'en effet on ait observé, dans ces localités, le véritable choléra asiatique sous forme épidémique. On a bien dit aussi qu'il régnait à Londres et même à Paris. Inexactitude des deux côtés ; à Londres comme à Paris, on a observé quelques cas graves de choléra, mais pas en plus grand nombre que les années précédentes. Ce qu'on a observé surtout, à Paris comme à Londres, c'est une épidémie de cette affection intesti-

chez la plupart des animaux et chez l'homme, les fonctions *amylogéniques* comme les glycogéniques n'éprouvent jamais l'intermittence hivernale.

Les actions de lumière ici ébauchées sont généralement lentes, s'exercent sur de faibles quantités de matière; on sait d'ailleurs combien cette action de lumière journellement faible met de temps à concourir à la formation du blé, à la maturation des fruits, etc., et cependant combien en somme elle est puissante!

Donc si, sans augmentation de la lumière, certaines substances, d'un côté, doublent, triplent ou sextuplent les effets de l'action solaire, par exemple sur la formation du sucre animal ou végétal; si, de l'autre, sans diminution de l'intensité solaire, certains autres corps annihilent ou entravent l'usure par exemple de l'amidon sous cette action solaire; on ne peut se dissimuler que des études très analytiques dirigées dans cette voie ne soient fort utiles tant pour la physiologie végétale que pour l'agriculture. Elles le seront peut-être tout autant pour la médecine; il suffit de rappeler le diabète et l'influence de l'insolation sur la scrofule.

Les actes intimes de la nutrition sont, en effet, bien peu connus.

— Dans la séance du 29 août, M. Dumas, au nom de M. Hervé Mangon, avait fait aussi une très intéressante communication; nos lecteurs y trouveront ces larges vues analogiques comme les aime l'esprit essentiellement philosophique, dans la belle acception du mot, de M. Dumas.

Il s'agit de certains composés à base de fer, servant de moyen de transport de l'oxygène sur les matières combustibles, telles que le bois et quelques substances organiques azotées des fumiers et des terres arables.

« Lorsque le fer, dit M. Hervé Mangon, est à l'état de protoxyde dans ces composés, ils sont solubles dans l'eau. Cette dissolution, exposée à l'air, absorbe l'oxygène et laisse déposer d'abondants flocons d'un rouge ocreux. Le précipité, mis à l'abri du contact de l'air, se réduit spontanément, repasse au bleu noirâtre, redevient en partie soluble, et fournit une liqueur sur laquelle les mêmes phénomènes peuvent se reproduire un certain nombre de fois.

» Ebelmen a signalé l'oxydation du protoxyde de fer provenant des roches qui se désagrégent comme une des causes de l'appauvrissement en oxygène de notre atmosphère. N'est-ce pas à l'aide des propriétés de ce sel crénique de fer que la nature nous restitue cet oxygène? Partout où le protoxyde de fer rencontre des matières organiques

---

nale grave que les Anglais ont désignée, on ne sait trop pourquoi, sous le nom de *cholera infantilis,* mais qui n'a d'autre ressemblance avec le mal indien — triste ressemblance — que sa léthalité.

Rien donc, dirons-nous à notre cher correspondant, ne légitime vos appréhensions. Les éventualités épidémiques ont un secret qui nous échappe. Rien ne les annonce, rien ne peut les faire prévoir. En supposant que ce soit vraiment le choléra qui règne dans le Mecklembourg et à Murcie, comment expliquer cette concordance et cette simultanéité dans des localités séparées du Nord au Sud par 2,000 kilomètres? Qui l'a apporté et comment a-t-il pu faire explosion à la fois ici et là? Il viendrait à paraître aujourd'hui à Paris ou à Londres, vos prévisions seraient-elles mieux justifiées?

Est-ce à dire qu'il serait absurde et inutile de prendre quelques précautions? Vous le dites avec raison, cher correspondant, *Si vis pacem para bellum.* Mais rapportez-vous en à la sollicitude prévoyante de l'administration. Elle n'a pas besoin de parler, ce qui effraie toujours, pour agir en silence, ce qui est plus prudent. Si l'ennemi vient, tout sera prêt pour le combattre, et en attendant, cher et trop craintif confrère, mangez chaud, buvez frais, maintenez-vous dans cette sérénité du cœur et de l'esprit qui ménage les forces pour le moment périlleux et qui donne cette condition si nécessaire au courage et au dévouement du médecin : *Mens sana in corpore sano.*

En attendant, tout continue à être assez insignifiant et monotone dans notre monde médical. Si M. Trousseau a eu le talent de charmer l'assistance qui était venue l'entendre mardi dernier, il n'avait pas eu le pouvoir de garnir les banquettes académiciennes, dont les vides étaient profonds et immenses. On ne comptait peut-être pas 20 académiciens dans la salle; 20 sur 100! où sont donc les 80 autres? Un peu partout, demandant à l'air vivifiant des montagnes ou de la mer des forces nouvelles pour le retour. Encore si les péni-

en décomposition, le composé crénique se produit et la réduction du peroxyde de fer peut se réaliser avec dégagement d'acide carbonique qui, réduit par les plantes, restitue à l'air son oxygène.

» Ainsi, parmi les produits habituels et nécessaires de l'altération à l'air des matières organiques, il faut compter un acide qui, par lui-même ou en se modifiant, forme, avec le protoxyde de fer, un sel soluble bleu noirâtre et avec le peroxyde de fer un sel insoluble ocreux. A l'abri de l'air, le sel bleu noirâtre se reproduit toujours; c'est le sel ocreux qui, à l'air libre, prend toujours naissance. Comme si, dans les couches perméables du sol, on voyait se réaliser, sur la surface entière du globe, ces phénomènes caractéristiques de la circulation et de la respiration des animaux.

» De même que partout où le sang s'arrête et séjourne dans la profondeur des organes, il se forme un sang noir, dont la matière colorante est plus soluble, et il se produit de l'acide carbonique, partout aussi, dans les profondeurs du sol, le composé ferrugineux qui m'a occupé, pénètre et séjourne, il se réduit, devient soluble, bleu-noir et dégage de l'acide carbonique.

» De même encore que partout où le sang retrouve le contact de l'air, il se forme un sang rouge, dont la matière colorante est moins soluble, partout aussi à la surface du sol, quand le composé ferrugineux qui m'a occupé retrouve l'air libre, il redevient ocreux et insoluble. A l'état soluble, il transporte l'azote qu'il renferme partout où il pénètre; redevenu insoluble, il oxyde les matières organiques pour les transformer en composés assimilables par les plantes.

» Il y aurait donc, pour continuer l'emploi de la même image, à la faveur de ce composé ferrugineux, une véritable circulation et une véritable respiration du sol arable, artérielle à la surface, veineuse au fond. Le drainage augmenterait la puissance du système artériel. »

Qui donnera une nouvelle définition de la vie?

Dr Maximin LEGRAND.

---

bles labeurs de leur vie de praticien recevait quelquefois une récompense analogue à celle dont l'heureux médecin du Sultan vient d'être l'objet?

Pendant une de ses tournées dans quelques provinces de son Empire, Abdul-Medjidh a pris la fièvre, fièvre tenace et que son médecin, l'honorable docteur Caratheodory, que nous avons eu le plaisir de voir à Paris, a dû combattre par d'assez fortes doses de sulfate de quinine. Après quelques incidents qui ont alarmé la cour du Sultan, l'illustre malade a été guéri. Or, il est d'usage que, lorsque le Sultan entre en convalescence officielle, tous les membres de la famille impériale, tous les grands dignitaires, tous les hauts fonctionnaires doivent faire un présent au médecin qui l'a guéri. Cet excellent usage est encore en vigueur, l'importance du cadeau donne la mesure de la joie qu'on éprouve, et notre confrère, M. Caratheodory, a reçu quelque chose comme trois à quatre cent mille francs de pierreries, d'objets d'art, de cadeaux de tout genre. Ce n'est pas tout, vient le tour du Sultan lui-même, qui, pour honoraires, a fait don à son médecin d'un magnifique domaine de grand rapport et d'un prix fabuleux.

A la bonne heure! Que Dieu vous envoie quelque client de cette espèce, mon cher lecteur.

Mais il y a peut-être quelque revers à la médaille. Que fait-on au médecin si le Sultan vient à mourir? En Chine, on n'y va pas par quatre chemins : aussitôt que l'Empereur est mort, on tue le médecin qui n'a pas su l'empêcher de mourir. J'espère bien, et pour le calife actuel et pour M. Caratheodory, qui est un excellent confrère, qu'une aussi triste éventualité ne se réalisera jamais.

Et voyez comme tout s'explique un jour ou l'autre! Il y a quelques années, on cria très fort contre feu Lallemand pour avoir demandé deux cent mille francs d'honoraires à Ibrahim-Pacha qu'il venait de débarrasser chirurgicalement d'une grave maladie de l'urèthre. Lallemand connaissait son monde, et il fit bien de

PATHOLOGIE.

DE LA GANGRÈNE GLYCOÉMIQUE ET DU DIABÈTE,

Note adressée au Docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE,

Par le docteur Henry MUSSET, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.

Je nettoyais ma plume rouilleuse pour entretenir de nouveau les lecteurs de ce journal de la gangrène glycoémique, à l'occasion du mémoire présenté à l'Académie de médecine, dans sa séance du 5 octobre dernier, par M. le docteur Trudeau, agrégé du Val-de-Grâce, quand m'est parvenue votre note rétrospective sur cet intéressant sujet (UNION MÉDICALE du 16 octobre 1858). Puisque vous me faites l'honneur de rappeler les cas que j'ai déjà publiés, vous me permettrez, honoré et savant confrère, de vous adresser sous le couvert de l'UNION MÉDICALE, la relation de deux nouveaux faits qui corroborent la lumineuse vérité pathogénique mise au jour par M. Marchal (de Calvi). Quel plus digne patronage puis-je désirer pour cette note que celui du savant et consciencieux auteur des *Maladies du foie et du pancréas,* ouvrage qui, grâce aux belles recherches de notre illustre physiologiste sur la fabrication du sucre par la glande hépatique, semble tout naturellement établir entre son auteur et la question si éminemment nouvelle qui nous occupe, des liens d'une parenté presque voisine de la paternité.

Ces préliminaires posés, j'entre en matière.

PREMIER CAS. — Au mois de mai 1858, je fus appelé pour donner des soins à un ancien capitaine, d'une corpulence voisine de l'obésité, bon viveur, âgé de 68 ans, et ayant toujours joui d'une excellente santé. Il me raconta qu'il éprouvait, depuis quelques jours, des douleurs assez vives dans le pied droit, douleurs qu'il rattachait à une marche forcée. A la teinte violacée, bleuâtre, marbrée de l'annulaire et surtout à son refroidissement, je compris tout de suite que j'étais en présence d'une gangrène spontanée commençante. Des lotions à grande eau, avec une forte décoction de feuilles de noyer et un traitement général par l'eau de Vichy, les pastilles de Vichy et des bains alcalins, tels furent les uniques moyens employés. Le mal fit de tels progrès qu'à moins de cinq semaines, tout le pied tomba en sphacèle. La gangrène gagna bientôt la jambe et le malade succomba cinquante jours à peine après ma première visite.

Tout naturellement, les urines furent soumises à l'analyse, et, grâce à l'intelligente obligeance

---

proportionner la récompense d'abord au service rendu, puis à l'importance du personnage. Le fils de Méhémet-Aly, Méhémet-Aly lui-même, eussent trouvé très inconvenant qu'on les eût traités comme ce banquier de la rue Laffitte, qui donna 100,000 francs à Dupuytren pour le traitement d'une fracture de la jambe. Lallemand fit orientalement les choses, car il savait sans doute que s'il eût traité son auguste client dans son palais du Caire et non à l'Élysée, son honorarium eût probablement été doublé.

Amédée LATOUR.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'UNION MÉDICALE par DOUZE HOMOEOPATHES, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débat, et recueillies par J. SABBATIER, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire.*

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

En vente, aux bureaux de l'UNION MÉDICALE, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

—

de deux pharmaciens distingués, MM. Baudin et Jauzia, il me fut démontré qu'elles contenaient du sucre dans d'assez fortes proportions. Le lait de chaux, la potasse caustique, le bioxyde de cuivre, furent les réactifs mis en usage. Les épreuves, renouvelées à plusieurs reprises, donnèrent toujours le même résultat.

Deuxième cas. — Me promenant l'an passé avec mon confrère le docteur Soubie, médecin à Libourne, la conversation nous conduisit sur le terrain de la coïncidence du diabète et de la gangrène désormais improprement appelée sénile. Sachant qu'à ce moment il existait en ville un malade atteint de cette dernière affection je le priai de vouloir s'assurer, par l'intermédiaire du médecin traitant, de la qualité des urines. Je fus à la fois surpris et satisfait d'apprendre par mon confrère qu'il avait traité, trois ans auparavant, ce même malade pour un diabète des mieux caractérisés. Sur ma demande, il rédigea, d'après ses souvenirs, la note suivante, que je suis autorisé à transcrire textuellement : « M. D... était atteint de diabète depuis cinq ou six ans lorsqu'il réclama mes soins. Un traitement tonique et astringent fit disparaître la matière sucrée des urines dans douze jours. Mais, par suite des conseils d'un médecin de Bordeaux, qui ne voulut pas croire à ce diabète à cause de la disparition du sucre, M. D... abandonna son traitement, qui ne lui convenait pas déjà beaucoup. Le sucre reparut quinze jours après. Alors M. D... se remit à son premier traitement, mais d'une manière très imparfaite, et, trois mois après, il existait encore des traces de sucre dans l'urine, sucre qui augmentait ou diminuait selon que le malade mangeait plus ou moins de pain. C'était un grand mangeur de soupe et il n'aimait pas à s'en priver. C'est en 1854 que ces faits se sont passés et c'est deux ans et demi après que M. D... a succombé à une gangrène spontanée des deux pieds. »

Réflexions. — Je vous demande la permission de faire suivre ces deux observations de quelques remarques, que votre habile sagacité rectifiera si elles n'ont pas la bonne fortune de vous satisfaire.

Voilà donc une belle acquisition pour l'art et pour la science que le fait de la coïncidence de la gangrène spontanée et du diabète. Vérité pathologique qu'on chercherait en vain dans les livres classiques les mieux estimés. Un horizon nouveau s'ouvre donc pour l'histoire et le traitement de cette hideuse gangrène, qui apparaît dans les meilleures conditions de santé, le plus souvent même sur les constitutions vigoureuses, pléthoriques et qui, jusqu'à ce jour, a déjoué tous les efforts de la thérapeutique. Ne voyons-nous pas déjà la chirurgie détrônée laisser le champ libre à la médecine, qui peut-être hélas! sera tout aussi impuissante! Mais, quoi qu'il en soit, consolons-nous en nous rappelant que chaque vérité nouvelle est le présage d'un meilleur avenir, qu'elle est comme une étape sur la grande route de la science, où le voyageur aime à se reposer.

Si, en effet, la gangrène spontanée est occasionnée par le diabète, cette affection complexe, sur la nature de laquelle nous nous expliquerons plus loin, pourquoi nous évertuerions-nous à en chercher les indications chirurgicales? Confessons nos mécomptes puisque l'erreur conduit à la vérité.

Dans une note intitulée : *De l'amputation dans le sphacèle des extrémités,* publiée le 29 mai 1856, par l'Union Médicale, j'ai cherché à démontrer la possibilité, presque la nécessité de l'amputation, quand la gangrène est franchement bornée, m'appuyant sur un remarquable succès qu'après deux ans de date je croyais pouvoir offrir à la connaissance de nos confrères. Or, plus tard, qu'est-il advenu? Le membre opposé a été envahi, le pied est tombé en lambeaux et le malade a fini par succomber, martyr des plus horribles souffrances. Quel cruel réveil! Endormi sur l'oreiller des vieilles doctrines, ne voyant chez mon malade qu'une affection purement locale, provoquée probablement, selon les idées reçues, par une ossification artérielle, je croyais avoir vaincu la mort, je n'avais fait que la mutiler. L'analyse des urines, en me révélant des masses de matière sucrée, me donna bientôt le secret de mon mécompte, sans me fournir hélas! celui de le réparer.

Comme vous le voyez, honoré et savant confrère, mon erreur, dans ce cas, vient de ce que j'avais compté sur un procédé mécanique, à l'exclusion de moyens généraux appropriés pour combattre un mal qui, au lieu d'être dû à une cause locale, était la conséquence d'une diathèse. C'est donc vers la thérapeutique que doivent se tourner tous les efforts du praticien.

Ces réflexions me sont en partie suggérées par les conclusions du mémoire que M. le docteur Trudeau, du Val-de-Grâce, a présenté à l'Académie de médecine et dont j'ai parlé en commençant. C'est avec regret que j'ai vu ce confrère passer complétement sous silence la grave question qui nous occupe et qui, désormais, dominera l'étiologie de la gangrène spontanée. Cette omission s'explique, du reste, par cette circonstance que l'auteur tire ses conclusions de quatre faits qui lui sont propres et qu'il n'a pas étudiés au point de vue de la glycoémie et de ceux qu'il a relevés dans les recueils périodiques depuis 1830. M. Trudeau nous fait espérer un second mémoire complémentaire, où il examinera les indications et contre-indications de l'amputation pour chaque espèce de gangrène. Que ce savant confrère me permette de formuler le vœu de rencontrer plutôt dans son prochain travail, les indications et contre-indications *thérapeutiques* d'une maladie qui appartient tout entière à la pathologie interne. Qu'à l'autopsie de membres sphacélés, on rencontre, dans les artères, des lésions de texture et les traces d'une inflammation ancienne ou récente, quelle conclusion rationnelle peut-on en tirer au point de vue de l'étiologie de la gangrène spontanée, si ce n'est que l'artérite est une affection marchant de pair avec celle de tous les autres tissus envahis, sous l'influence d'une cause générale que nous savons être la glycoémie ! Et la preuve, que de vieillards dont les vaisseaux sont ossifiés et dont les membres ne sont pas atteints de sphacèle ! Mais si l'artérite est la vraie cause anatomique de la gangrène spontanée, comment expliquer que cette dernière passe d'un membre à l'autre et qu'elle se montre en même temps par plaques sur diverses parties du corps ? Examinons encore. Le début de toute gangrène est caractérisé par une phlegmasie locale qui ne se développe pas seulement à la surface, mais encore dans l'épaisseur de la partie envahie ; il est dès lors naturel d'y constater tous les signes d'une artérite plus ou moins avancée. Mais conclure de cette expression pathologique à la cause même de la gangrène, c'est interpréter faussement les faits et ne pas suivre la filière ou la succession logique des phénomènes morbides.

Puisque la chirurgie ne peut offrir que des moyens de second ordre, tels que lavages narcotiques, astringents, etc., application de poudres et pommades détersives, désinfectantes, et, enfin, la résection par les caustiques ou l'instrument tranchant de la partie malade, examinons si la médecine, plus heureuse, est en possession d'un traitement méthodique sur lequel on peut légitimement compter. La question ainsi posée, revient à savoir si la thérapeutique du diabète, telle qu'elle est enseignée et écrite, est susceptible de triompher de l'état pathologique dont nous nous occupons, puisqu'il est intimement lié à l'existence de cette dernière maladie, véritable protée sur lequel la physiologie et la clinique n'ont pas encore dit le dernier mot. Si, en effet, comme tout tend à le prouver, la gangrène spontanée est la conséquence lointaine, mais obligée, de la glycosurie, il est naturel de penser qu'on la préviendra en guérissant cette dernière, ou tout au moins qu'on lui appportera remède. Mais malheureusement, il est plus facile de constater le mal que de le guérir, et, quoi qu'on en dise, malgré les beaux travaux entrepris depuis vingt-cinq ans sur le diabète, il m'est avis que son vrai traitement nous échappe encore. Ainsi, pour ce qui est des alcalins, qui, grâce aux célèbres théories de MM. Mialhe et Bouchardat, sur le mécanisme chimique de la glycosurie, sont le plus généralement employés, j'avoue que ma foi n'est pas bien grande, surtout quand la gangrène complique le diabète. S'il m'était permis, par deux faits que j'ai observés, de régler ma ligne de conduite à cet égard, je n'hésiterais pas à rejeter ce mode de traitement, car, dans ces deux cas, j'ai vu la gangrène s'accroître à mesure que les liquides de l'économie s'imprégnaient davantage des effets chimiques que j'avais voulu produire. Est-ce aux alcalins ou aux dispositions organiques des malades qu'il faut rattacher cette aggravation soudaine, désastreuse, des symptômes ? L'expérience me manque pour trancher cette question, mais j'ai l'espoir que la clinique dira un jour son mot sur ce grave sujet de thérapeutique. Ainsi, je me rappelle que le docteur Soulé, dans l'hôpital civil qu'il dirige à Castillon, ayant appliqué, d'après mes conseils, le traitement par les alcalins, *intùs et extrà*, à un malade de son service, atteint de

gangrène glycoémique, force lui fut d'abandonner, tant les symptômes s'aggravèrent promptement. Moi-même je me souviens que, pansant le malade dont j'ai parlé en commençant, je ne pouvais parvenir à tarir le pus qui suintait à travers les nombreuses contre-ouvertures que j'avais dû pratiquer et qui rendait plus de dix pansements par jour nécessaires. Sans doute, la symptomatologie de la gangrène semble conjurer vers la désorganisation, mais toujours est-il que je soupçonne fort les alcalins d'avoir contribué, dans ces deux cas, à cette hypersécrétion de la matière purulente, et, partant, d'avoir hâté la fin des malades. Pour peu, du reste, qu'on songe à l'action hyposthénisante des alcalins, ce que je viens d'exposer avec une sorte de timidité, devient une croyance voisine de la certitude. En effet, les substances alcalines défibrinisent le sang ; sous leur influence, ce liquide perd de son plasma et c'est grâce à cette action dissolvante qu'en clinique thermale, on se rend généralement compte de la diminution subie par les organes engorgés. Or, ne répugne-t-il pas à la raison d'admettre, pour le traitement d'une affection dont l'essence même est la désorganisation, un mode thérapeutique qui semble directement y conduire, à moins que le fameux *similia similibus*, dont abuse tant une certaine secte médicale, ne trouvât ici son application.

Me réservant de revenir plus loin sur ce sujet, permettez-moi, honoré et savant confrère, de reprendre ici, avec vous un doute que j'ai exprimé dans l'article que vous m'avez fait l'honneur de citer. Je disais : La présence du sucre dans l'urine explique-t-elle rigoureusement l'existence du diabète.

Les faits me paraissent contraires à cette manière de voir.

Ainsi le docteur Blot a démontré que le sucre existe *normalement* dans l'urine de toutes les femmes en couches, de toutes les nourrices et d'un certain nombre de femmes enceintes (Académie des sciences, séance du 6 octobre 1856).

Le docteur Leudet, de Rouen, a prouvé que, chez les paraplégiques, il y avait continuité manifeste entre l'apparition des accidents nerveux cérébraux et la glucosurie (Académie des sciences, séance du 2 mars 1859).

Le docteur Itzigsohn a cité un remarquable exemple de diabète sucré traumatique chez un maréchal-ferrant, qui reçut un coup de tranchant d'une hache sur le sommet de la tête et qui, à la suite de cet accident, présenta peu à peu tous les symptômes de la glycosurie (*Archiv. f. path. anat. u. physiol.*, t. XI, nº 4).

Le docteur Todd, à King's College, a constaté un diabète consécutif à un coup sur la tête chez une femme qui, avant son accident, n'avait présenté aucun signe de cette maladie.

Prout a rencontré du sucre chez les personnes dyspeptiques et âgées ; Gooldenn, chez les enfants pendant la dentition.

La physiologie a démontré expérimentalement que le foie est un organe générateur du sucre. Ce qui confirme, pour le dire en passant, les observations de Prout par les rapports anatomiques que le pneumo-gastrique établit entre cet organe et l'estomac.

La physiologie a encore démontré qu'il suffit de toucher une partie du quatrième ventricule, entre les éminences olivaires, pour, à l'instant, provoquer la glycosurie. Enfin, la clinique a prouvé que le sucre existe toujours dans les urines des personnes atteintes de gangrène spontanée.

Si maintenant nous examinons les antécédents et l'état actuel des personnes chez lesquelles, dans les circonstances que nous venons de citer, on rencontre du sucre, nous ne trouvons, le plus généralement, rien qui annonce le moindre malaise, qui même mette sur la voie. On peut donc uriner du sucre et jouir d'une santé parfaite ! La présence de cette substance dans l'urine n'implique donc pas nécessairement l'idée du diabète, pas plus que des urines albumineuses n'annoncent la maladie de Brigth. Jusqu'à ces derniers temps cependant la clinique s'est appuyée, pour établir le diagnostic du diabète, sur ce symptôme, comme sur une sorte de critérium, et si, après un traitement quelconque, l'analyse de l'urine n'en révélait plus l'existence, tout naturellement elle était conduite à considérer le malade guéri de son affection. Or, rien de facile et de fréquent comme la neutralisation du sucre dans l'économie. Quel est le traite-

ment, même par le sucre candi (Piorry), qui ne compte ses triomphes. Ainsi que je l'ai montré dans ma thèse sur les eaux de Plombières, un accès de fièvre suffit pour faire disparaître le sucre et pour rendre les urines acides d'alcalines qu'elles étaient. Mais ajoutons qu'il reparaît incontinent, et nos savants confrères de Vichy savent mieux que moi, bien qu'ils ne le proclament pas trop haut, de crainte, sans doute, d'alarmer leurs malades, que les diabétiques qui quittent les thermes ne sont pas guéris, par cela seul qu'ils n'urinent plus de sucre.

Quoi qu'il en soit, et pour reprendre l'idée que je poursuis, il existe donc une infinité de circonstances, tant physiologiques que pathologiques, qui, de près ou de loin, concourent à la fabrication du sucre dans l'économie. Or, avec M. Mialhe, faut-il, dans tous ces cas, expliquer la présence de la matière sucrée dans l'urine, par le plus ou moins d'alcalinité du sang qui, dans ce dernier cas, ne peut transformer la glucose en matière désoxygénante, glucose qui devient ainsi corps étranger, et, comme tel, est expulsé de l'économie par les glandes rénales ? Ou faut-il encore, avec M. Bouchardat, expliquer la glycosurie par la présence chez les diabétiques d'un principe *sui-generis*, qui aurait sur l'amidon une action semblable à celle de la diastase ? Sans relever ici les graves objections qui ont été faites à ces deux théories chimiques qui, depuis longtemps, se sont partagées, pour ainsi dire, le monopole de la théorie du diabète, ne sommes-nous pas autorisé à laisser notre foi s'ébranler devant les récentes conquêtes de la physiologie et de la clinique que nous avons citées plus haut et qui démontrent qu'*en dehors de toute influence digestive,* le sucre peut apparaître dans les urines.

Mais, voici que M. Bernard découvre que le foie est un organe générateur du sucre, et tout de suite on se hâte d'expliquer la glycosurie par l'obstacle qu'il rencontre dans la glande hépatique et par son refoulement dans la circulation abdominale supplémentaire qui le porte hors de l'économie par les urines. Cette démonstration tout anatomique et de circonstance peut, jusqu'à un certain point, satisfaire un esprit voué aux études d'amphithéâtre, mais elle ne saurait trouver son application dans la série des faits que nous avons cités.

Ces remarques et les faits qui les précèdent m'autorisent à conclure que si la présence du sucre dans l'urine n'implique pas nécessairement l'idée du diabète, sa disparition par un agent quelconque n'a aucune signification pathologique, puisque sa réapparition soudaine annonce la permanence sous forme latente de la cause qui le produit.

Si maintenant on songe que, dans tout le corps, il y a une production qui retourne par les lymphatiques au centre circulatoire (Bérard) ; que la transformation de la fécule en sucre s'opère normalement dans l'intestin (Tiedmann et Gmelin) ; que ce phénomène s'accomplit pendant la mastication même, sous l'influence de la diastase salivaire (Mialhe) ; si on se rappelle ensuite que la glycosurie accompagne ensuite la dentition, la dyspepsie, certains troubles cérébraux, qu'elle est provoquée physiquement en touchant le cerveau au niveau de la huitième paire ; qu'elle existe chez les femmes enceintes ou en couches, chez les nourrices, n'est-on pas fondé, dans tous ces cas, où domine tant l'élément nerveux, à rattacher le diabète à une névrose troublant l'harmonie des fonctions assimilatrices, ou pour mieux dire glycogéniques ?

CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

Pour ce qui est de la gangrène spontanée :

1° Si le diabète ne conduit pas toujours à la gangrène, par contre, celle-ci reconnaît pour cause le diabète, ou mieux, l'élément morbide qui engendre cette dernière maladie et que je considère comme une névrose.

2° L'étude de la gangrène spontanée relève tout entière de la pathologie interne ;

3° Les indications *thérapeutiques* seront donc substituées aux indications *chirurgicales* dans le traitement de cette maladie, qui existe comme conséquence du diabète au même titre que la phthisie, que l'amaurose, que l'anéantissement des fonctions génératrices, de la surdité, etc., etc.

Pour ce qui est du diabète :

1° La présence seule du sucre dans l'urine, ne peut autoriser à admettre l'existence du diabète, et sa disparition, par conséquent, est sans valeur sur le pronostic de cette maladie.

2° Le sucre se fabriquant normalement dans l'économie, il en résulte qu'une théorie qui, pour expliquer sa présence anormale dans l'urine au milieu de circonstances pathologiques et physiologiques si nombreuses et si dissemblables, se baserait uniquement sur les troubles de la digestion et sur un état morbide du foie, alors que les personnes glycosuriques n'en ont accusé le moindre symptôme, cette théorie serait fatalement fausse.

3° Le diabète est occasionné par une névrose venant troubler l'ordre harmonique des fonctions glycogéniques.

En terminant, permettez-moi, honoré et savant confrère, de vous dire qu'une bonne et heureuse nouvelle vient de me parvenir par la voie de ce journal, qui m'annonce que vous travaillez à un *Traité sur le diabète*. Si je ne connais pas de plus grosse question en pathologie, je ne connais pas plus capable que vous pour l'attaquer et la résoudre. A l'œuvre donc, et veuillez croire que je serai trop récompensé de cette note si vous daignez me compter parmi les plus infimes ouvriers qui travaillent avec vous à cet édifice.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 27 Juillet 1859. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Motion d'ordre au sujet des *Mémoires*, par M. Béhier. — Note de M. Gubler *sur la morve*. Discussion : M. Guérard. — Nomination de M. Maingault comme *membre associé*.

La correspondance comprend une lettre de M. Nivet, de Clermont-Ferrand, à laquelle est joint un travail à l'appui de sa candidature comme membre correspondant. MM. Bergeron et Hillairet sont nommés commissaires.

M. Béhier fait une motion d'ordre au sujet des Mémoires qui sont publiés par la Société dans ses *Actes*, indépendamment des rapports ou des discussions dont ces travaux ont été l'objet, mais qu'il serait utile de publier réunis, pour que l'on sût que l'opinion de leurs auteurs n'est pas toujours partagée par la Société.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Grisolle, Guérard et Hillairet, il est décidé que, désormais, lors de la publication de chaque Mémoire compris dans les fascicules des *Actes*, on indiquera les discussions et les rapports auxquels il aura donné lieu.

— M. Gubler communique un cas de *morve aiguë*, accompagné de dessins représentant les lésions observées.

La morve est, on le sait, dit M. Gubler, une affection rare chez l'homme ; cependant, plus heureux ou plus malheureux que la plupart de mes collègues dans les hôpitaux, j'ai eu l'occasion d'en rencontrer une demi-douzaine de cas appartenant à toutes les formes connues, et dont plusieurs offraient des particularités dignes d'attention. Un dernier fait de ce genre vient de se présenter à mon observation, et m'a paru mériter de vous être communiqué :

Un jeune homme de 25 ans, d'une belle constitution et d'une bonne santé habituelle, entrait dans mon service, à l'hôpital Beaujon, le 18 juin dernier, se plaignant d'une violente douleur dans le côté droit de la poitrine. Au moment où j'appliquai l'oreille sur la région, il se recula brusquement en poussant un cri. A une seconde reprise, et quoique je procédasse avec la plus grande douceur, l'application de l'oreille provoqua la même plainte et le même mouvement de retraite. Cette circonstance piqua ma curiosité. Ayant découvert le thorax, je constatai le long de la gouttière vertébrale droite une saillie peu prononcée, comme si la masse musculaire

était plus dodue que du côté opposé ; sans changement dans son empâtement sous-cutané. La lésion était évidemment musculaire. S'agissait-il d'une myosite rhumatismale ? La profession du sujet qui était palefrenier me fit aussitôt songer à quelque chose de plus grave. Toutefois, rien ne justifiait d'ailleurs mes inquiétudes ; il n'existait aucun autre symptôme d'affection morvo-farcineuse, et la fièvre, assez vive, avait un caractère franchement inflammatoire qu'elle garda plusieurs jours encore. Pendant ce temps-là le genou droit d'abord, puis le gauche, devenaient le siége d'un gonflement considérable, avec rougeur et douleur violente, comparée, par le malade à une dilacération, à une corrosion par un acide ou une véritable brûlure. Le diagnostic flotta ainsi entre un rhumatisme articulaire et musculaire et une maladie virulente ayant les mêmes déterminations morbides locales. Mais quelques symptômes plus caractéristiques ne tardèrent pas à le décider dans le dernier sens.

Une éruption, composée de papules, de vésico-pustules et de pustules, apparut en différentes régions du corps. Des rougeurs circonscrites se formèrent sur le genou droit, et deux bosselures fluctuantes sur la région antérieure des jambes. Enfin, les narines s'embarrassèrent, laissèrent écouler quelques gouttes de sang et de muco-pus rougeâtre. Alors l'état général devint de plus en plus alarmant. Le malade tomba dans le délire, puis dans le coma, et succomba le 5 juillet, deux jours seulement après la manifestation des accidents du côté des fosses nasales. La mort ayant eu lieu à cinq heures du soir, par une chaleur caniculaire, j'ai cru devoir procéder à l'autopsie le lendemain, 6 juillet, à la même heure. M. le professeur Goubaud, d'Alfort, voulut bien y assister.

Il est inutile d'entrer dans tous les détails relatifs à l'anatomie pathologique. Qu'il me suffise de dire que nous trouvâmes la série complète des altérations signalées dans la morve aiguë. à l'exception, toutefois, des lésions viscérales. Le genou droit était rempli d'un pus sanieux et sanguinolent ; des foyers contenant une matière visqueuse et rougeâtre, existaient en différents points du système musculaire. Les organes parenchymateux offraient des signes de congestion sanguine ou d'engouement, sans traces d'abcès. Mais les lésions les plus importantes se rencontraient dans les fosses nasales ; partout la muqueuse de ces cavités présentait une hyperémie inflammatoire bien prononcée. Les sinus maxillaires contenaient une masse volumineuse d'une substance gélatiniforme d'un jaune abricot, striée de rouge écarlate, transparente, et reproduisant par conséquent l'ensemble des qualités physiques qui appartiennent aux crachats de la pneumonie. Sur la voûte des fosses nasales, surtout en avant, et particulièrement à droite, on trouvait des groupes de pustules en partie discrètes, en partie confluentes, environnées d'une auréole inflammatoire d'un rouge intense ; quelques-unes étaient disséminées sur d'autres points de la membrane de Schneider. J'ai fait reproduire ces lésions, pour ainsi dire pathognomoniques, par l'habile pinceau de M. Léveillé, dont mes collègues connaissent le talent. L'aquarelle que je soumis ici à l'appréciation de la Société rend avec une rare fidélité l'éruption que je me dispense de décrire avec détails. On pourra juger de son identité avec les altérations observées dans les mêmes circonstances chez les Solipèdes, en comparant mon dessin avec ceux qui m'ont été confiés par M. Rayer, et que je mets en même temps sous vos yeux.

D'après cet ensemble de symptômes et de désordres anatomiques, il était impossible de méconnaître une morve aiguë, et il pouvait paraître superflu d'en chercher d'autres causes. Néanmoins, je priai M. le professeur Renault, directeur de l'École d'Alfort, de vouloir bien faire inoculer à un cheval le pus des abcès sous-cutanés et musculaires. L'opération fut aussitôt pratiquée, par ses ordres, et donna des résultats positifs.

Eh bien, malgré ce concours de preuves incontestables, je ne pus parvenir à me procurer la dernière démonstration de la nature du mal. Une enquête officieuse dans l'infirmerie vétérinaire dépendant de l'administaation des voitures publiques, à laquelle le sujet était attaché, ne me fit pas découvrir le moindre indice de la source pathogénique où il avait dû puiser le germe de son affection.

Ceci, pour le dire en passant, est le cas le plus ordinaire, et semble devoir nous rendre moins exigeants lorsqu'il s'agit d'admettre la réalité de la morve en l'absence de la constatation du fait de la contagion. C'est d'ailleurs une question qui peut être posée : de savoir si les affections morvo-farcineuses ne seraient pas quelquefois spontanées chez l'homme. On pourrait le croire en voyant la plupart des symptômes qui leur sont propres chez les sujets que ni leurs habitudes, ni des circonstances accidentelles n'ont jamais mis en rapport avec des animaux capables de les leur transmettre.

J'ai vu des cas de ce genre, mais j'avoue qu'en raison de la difficulté habituelle de remonter à la source, je mettrai toujours la plus grande réserve dans l'admission des faits, en apparence favorables à l'idée d'une évolution spontanée. Je pense qu'il importe également d'apporter un

esprit de critique sévère dans l'examen des symptômes et des lésions qui peuvent simuler celles de la morve ou du farcin. Quant au farcin, il peut être confondu avec toute affection chronique donnant lieu à des abcès multiples; mais la morve elle-même ne me paraît pas facile à distinguer de certaines maladies générales de mauvaise nature, dont les principales manifestations locales auraient lieu du côté du nez et de la face. Mon embarras a été grand dans deux exemples de ce genre, dont l'un s'est présenté dans le service de mon savant maître, M. Bouillaud, et l'autre dans celui de M. Barth, dont je faisais alors l'intérim. Je ne puis les exposer assez longuement à mes collègues pour les mettre à même de porter un jugement sur ces cas litigieux; je me contenterai de faire remarquer que des érysipèles graves de la tête, propagés dans les fosses nasales, accompagnés de phlyctènes purulentes, et même de gangrène, avec du jetage sanieux, en imposeraient parfaitement pour la morve aiguë.

Il est encore une autre maladie dont quelques formes seraient aisément confondues avec celle qui fait l'objet de cette communication, je veux parler de la syphilis. J'ai vu deux fois, à très peu de distance, le coryza syphilitique secondaire s'accompagner d'une sécrétion assez abondante pour rappeler celle de la morve, et comme, en pareille circonstance, il peut exister tout à la fois des douleurs musculaires et articulaires, ainsi qu'une éruption pustuleuse phlyzaciée, on comprend que l'erreur ne soit pas toujours évitée. C'est ce qui est arrivé dans un cas récent, dont je dois la connaissance à mon maître et ami, M. le professeur Natalis Guillot. Au reste, cette analogie de la morve avec la syphilis n'a pas échappé à tout le monde; un autre de mes illustres maîtres, M. Ricord, a émis l'opinion que la prétendue épidémie de syphilis de la Péninsule italienne, observée à la fin du xve siècle, pourrait bien n'avoir été autre chose que de la morve. Mais, longtemps avant lui, Van Helmont, commenté plus tard par Astruc, avait été jusqu'à insinuer : que la maladie vénérienne provenait du commerce infâme d'un homme avec une jument farcineuse. Pendant mon internat à l'hôpital du Midi, en 1848, j'ai vu, chez M. Ricord, un malade atteint de suppurations multiples à marche lente, en même temps que de lésions osseuses du crâne, et chez qui je trouvai, à l'autopsie, de nombreux abcès pulmonaires et d'anciens foyers apoplectiques, en partie métamorphosés, de la rate : altérations qui s'observent d'ordinaire chez les farcineux. Le malade avait été admis comme syphilitique. Mais, en dernier lieu, M. Ricord pensa qu'il avait affaire à du farcin. Ainsi les lésions osseuses, communes aux deux affections, rendraient encore plus étroites les connexions qui existent entre elles.

En terminant cette communication, je crois devoir mentionner un dernier fait de maladie morvo-farcineuse qui offrit, dans sa marche et ses symptômes, plusieurs particularité peu communes. Il s'agit d'un charretier, qui souffrit pendant un an environ de collections purulentes disséminées dans les gaînes des tendons, dans d'autres cavités synoviales, dans les muscles, et qui mourut dans le service de M. Rayer, en 1848, sans avoir présenté de jetage, proprement dit, bien qu'il existât une ulcération en emporte-pièce, ayant la forme d'une cocarde, qui avait détruit la muqueuse, le tissu fibreux sous-jacent, et enfin le cartilage de la cloison. Chez ce sujet, il y avait donc co-existence de la morve chronique avec le farcin également chronique.

M. Guérard explique comment l'on éprouve de grandes difficultés pour remonter à la cause infectieuse de la maladie. L'administration est très sévère pour exiger immédiatement l'abattage des chevaux morveux, et elle les recherche avec soin; elle défend expressément de conserver de ces chevaux dans une écurie, et d'y laisser entrer des palfreniers. Il n'est donc pas étonnant que les démarches spontanées que l'on fait auprès des malades, et qui pourraient avoir pour conséquence la constatation de la contravention, n'aient pas de résultats.

— On procède au vote relatif à l'élection du docteur Maingault comme *membre associé*. Il est nommé à l'unanimité.

Le secrétaire, Dr Woillez.

VARIÉTÉS.

APPENDICE A LA NOTE SUR DES LARVES APPARTENANT A UNE ESPÈCE NOUVELLE DE DIPTÈRE; par M. Boutigny (d'Evreux). — Un fait analogue à ceux qui ont été publiés dans le feuilleton du 8 septembre de l'Union Médicale a été observé dans un hôpital de Paris, il y a bien longtemps de cela. Dans quel hôpital? Je ne m'en souviens pas. Dans quel livre ou dans quel journal ai-je lu l'observation de ce fait? Je ne me le rappelle pas non plus. Mais si l'Union Médicale jugeait à propos de publier ces quelques lignes, on retrouverait certainement la

trace de ce cas remarquable de larves dévorant un homme vivant, et il serait très intéressant de le comparer à ce qui a été observé à Cayenne.

Voici ce que ma mémoire me retrace à ce sujet : Un chiffonnier ivre tomba dans une rue, peut-être sur un tas d'ordures, et s'y endormit profondément. Des mouches, probablement celles de la viande (*Calliphora vomitoria*), déposèrent leurs œufs dans ses narines ; les larves qui en sortirent se développèrent rapidement, envahirent les sinus frontaux et le dessous des paupières, où on les voyait ramper. C'est en cet état que ce malheureux fut transporté à l'hôpital. En sortit-il guéri? Je le crois, mais je n'oserais l'affirmer, mes souvenirs sont trop confus sur ce point.

C'est tout ce que me rappelle sur ce fait extraordinaire, mais c'est assez pour éveiller l'attention des érudits et des médecins et des pharmaciens qui faisaient le service de l'hôpital où le malade a été traité.

LA BASTONNADE AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL. — L'auteur anonyme de cet article repousse ce genre de punition pour trois raisons : 1° Parce qu'elle est en tout état de cause préjudiciable à l'intégrité du corps humain, produisant avec la douleur qu'elle doit causer, les autres symptômes de l'inflammation et parfois leurs suites ; en d'autres termes, la punition corporelle est une lésion corporelle, la médecine ici ne pouvant s'accorder avec le droit qui ne reconnaît pas de lésion, quand il s'agit d'une punition légale. 2° Qu'en accordant même que cette peine n'amène pas nécessairement une lésion, on ne serait pas en état, dans un cas spécial, d'éviter de dépasser une certaine limite à partir de laquelle la bastonnade devient fâcheuse pour la santé. 3° Qu'au point de vue psychique, elle n'est pas excusable, puisqu'elle ne peut s'appliquer que sous l'empire de la passion ou celui de la nécessité ; et que si c'est sous ce point de vue que le juge la prononce, il prouve par là, soit qu'il y a parmi les ressortissants de l'état des individus qui sont sur la même échelle intellectuelle que les animaux sans raison, on qu'on ne peut trouver d'employés qui aient les qualités et la force suffisantes pour remplir leur tâche auprès des malfaiteurs sans employer cette punition. Il va sans dire que si l'auteur parle de la bastonnade, il y réunit toutes les autres peines analogues, depuis le soufflet jusqu'au knout. — (*Allegm. med. Central-Ztg.* et *Écho médical suisse.*)

ATTENTAT A LA PUDEUR PRATIQUÉ SUR UNE JEUNE FILLE PENDANT UN SOMMEIL CATALEPTIQUE, par M. J. Schuhmacher, à Salzbourg. — Ce fait sera rapproché avec intérêt de celui qui a eu lieu à Marseille. C'était une jeune fille hystérique, sujette à des crises cataleptiques, pour le traitement de laquelle son chirurgien la soumettait au somnambulisme artificiel : un jour, qu'elle avait pris les saints sacrements et souffrait de douleurs dans le ventre, elle reçoit la visite d'un homme que la curiosité appelait auprès de cette malade, et qu'elle engagea à revenir la voir : celui-ci, par un événement inattendu, est ramené le même jour dans la maison, la trouve dans un sommeil extatique naturel, est laissé seul avec elle par une cousine qui gardait la malade, et la voyant dans cet état, commet sur elle un attentat à la pudeur, mais paraît s'être arrêté avant d'avoir accompli le coït, parce qu'il fut saisi de la voir dans cet état d'immobilité et de mutisme : la cousine rentra tandis qu'il était encore dans la chambre, et il partit avant le réveil de la malade. Celle-ci était, le soir, lors de la visite de son chirurgien, sans connaissance, couchée sur le dos, délirant à haute voix, mais indistinctement, et ne répondant à aucune question. Quand il l'eut magnétisée pour la calmer, elle se mit à pleurer, et lui révéla peu à peu tout ce qui s'était passé, disant même que le malfaiteur avait oublié dans le lit un mouchoir, qui se retrouva en effet. Le chirurgien s'étant assuré qu'il y avait un peu de sang entre les poils de la vulve, dans le voisinage des grandes lèvres, qui étaient fort rouges et chaudes, qu'un liquide visqueux, analogue à du sperme, s'écoulait hors du vagin, et que la chemise présentait des taches de sang et d'autres qui lui paraissaient provenir de sperme, dénonça le fait à la justice, à la disposition de laquelle il tint le mouchoir du délinquant et la chemise portée par la malade. Celle-ci, une fois éveillée de son sommeil magnétique, ne se souvenait de rien, mais savait de nouveau tout ce qui s'était passé, dès qu'elle était remise dans un état de somnambulisme artificiel, comme s'en assurèrent les deux médecins chargés du rapport médico-légal, lesquels constatèrent, en outre, que l'hymen n'était pas intact, mais déjà cicatrisé, quoique l'attentat à la pudeur n'eût eu lieu que cinq jours auparavant. En revanche, les taches de la chemise, examinées au microscope ne présentèrent pas de spermatozoaires et paraissaient provenir d'une leucorrhée dont était affectée cette fille. Après avoir prétendu que celle-ci avait consenti à ce qu'il abusât d'elle puis était tombée endormie, le coupable avait tout avoué dans la forme détaillée plus haut, affirmant qu'il s'était retiré sans avoir eu d'éjaculation de sperme. Enfin, quelque temps après, la jeune fille eut ses règles. Ce cas, au sujet duquel la Faculté de médecine de Vienne dut intervenir pour un surarbitrage, présente le plus grand

intérêt médico-légal, et est entouré de tant de détails dans l'original, qu'on ne peut guère refuser de croire moralement à cet état cataleptique sans connaissance de ce qui se passe pendant que la malade y est plongée, non plus qu'à la réminiscence du fait pendant le somnambulisme artificiel. J'ai prononcé cette dernière expression et celle de magnétisme (animal) : il va sans dire que je partage toutes les réserves d'un des médecins appelés et de la Faculté viennoise au sujet de la possibilité de cet état, que je n'ignore pas toutes les simulations de certaines hystériques; mais, même en conservant des doutes à ce sujet, on ne peut méconnaître que ce triste fait et celui de Marseille renferment un grave avertissement à ne pas oublier. — (*Œsterr. Zft. f. pract. Heilk.* et *Écho médical suisse.*)

COURRIER.

Un docteur d'Anhalt-Kœthen, en Allemagne était dans l'habitude de faire avaler le vaccin aux enfants au lieu de leur inoculer : puis il leur délivrait néanmoins un certificat de vaccin. L'autorité vient de l'avertir que s'il persiste dans cette pratique il s'exposera à être poursuivi comme ayant donné de faux certificats. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— On lit dans une correspondance de Londres adressée au *Moniteur de la Flotte* : « La commission mixte, nommée il y a quelque mois afin d'étudier les meilleurs moyens à employer pour entretenir la santé des troupes, a décidé que les moyens les plus efficaces consistaient à apprendre aux soldats la danse, le jeu de billard, la paume et la gymnastique. Cette opinion a été adoptée par le ministre de la guerre, qui a prescrit à tous les colonels de l'armée anglaise de se procurer, sur les fonds de leurs régiments, le matériel et le personnel nécessaires pour pouvoir mettre à exécution, à compter du 1er janvier prochain, la décision qu'il vient de prendre. »

— Les suicides dans les pays du nord sont, depuis quelques années, devenus de plus en plus fréquents. Il résulte des tables statistiques qu'en France ils se produisent dans la proportion de 10 p. 100,000 annuellement ; en Belgique, de 5 ; en Prusse, Suède et Norwège, de 11 ; tandis que ce nombre, en Danemark, s'est élevé à 26. — (*Gaz. des hôp.*)

— Sous l'initiative de l'Union pharmaceutique de la Flandre orientale, les pharmaciens de Gand se sont engagés, sur parole, à ne jamais moins compter que leurs confrères dans les cas où ils ont à réitérer des recettes déjà préparées dans quelque autre pharmacie de la ville : le parmacien qui exécute une ordonnance en dernier lieu, n'en doit remettre la copie qu'après y avoir apposé son cachet et y avoir marqué le prix de vente au moyen de signes conventionnels, connus de tous les contractants.

— Le *Richmond Despatch* publie la statistique suivante d'aliénés parmi les nègres des Etats-Unis : Louisiane, 1 sur 2,477 ; Caroline du sud, 1 sur 2,999 ; Massachusetts, 1 sur 43 ; Maine, 1 sur 14 ; « preuve péremptoire, ajoute-t-on, que l'intelligence d'un Africain s'accommode de la liberté ! » (*New-Yorck medical press.*)

— Le tribunal correctionnel de Tongres a eu à s'occuper du fait suivant : Un médecin de campagne prescrivit de la santonine pour des enfants chez lesquels il avait constaté la présence de vers ; l'aînée, âgée de 7 ans, prit la première le fatal vermifuge et en mourut au bout de quelques heures d'horribles convulsions ; or, l'analyse montra que les 5/6mes de cette santonine étaient de la strychnine. La droguerie d'où ce médecin, honorable et dont la pharmacie était parfaitement tenue, avait tiré cette santonine, était dans un état déplorable : les poisons y étaient mêlés aux autres substances, et le maniement et l'expédition des drogues étaient confiés à un magasinier des plus illettrés. Le seul tort du médecin était de n'avoir pas analysé et vérifié la pureté des médicaments qu'il recevait, obligation légale que des praticiens n'ont ni l'habitude, ni le temps, ni les moyens de faire. Le tribunal a condamné le droguiste à un mois de prison, 200 fr. d'amende, et la moitié des frais ; le magasinier à 15 jours de prison, 100 fr. d'amende et à un quart des frais ; et le médecin, au minimum de la peine, 50 fr. d'amende et un quart des frais. Les deux premiers ont interjeté appel de leur condamnation, et le ministère public contre eux, *à minimâ,* ainsi que contre le médecin, afin de laisser l'affaire entière devant la cour de Liége.

— Le 12 juin, est mort à Tunbridge-Wels, d'une phthisie laryngée, M. Jacob Bell, âgé de 45 ans. Fondateur et éditeur-propriétaire du *Pharmaceutical journal and transactions,* il en fit la cession à la Société de pharmacie de Londres, douze jours avant sa mort. Directeur

d'une des plus importantes pharmacies de Londres, il a été pendant vingt ans à la tête du mouvement pharmaceutique en Angleterre, plaidant les droits et les intérêts de la corporation, devant le Parlement, dans la presse, dans les meetings, et persévérant jusqu'à la fin de sa vie, puisqu'il finit par faire lire ses discours et assister aux discussions publiques, quand sa voix lui eut fait défaut. Pour honorer sa mémoire, la Société pharmaceutique de Londres a décrété de fonder des bourses pour les élèves en pharmacie, sous le nom de: *The Bell memorial pharmaceutical Scholarships.*

BIBLIOGRAPHIE.

L'ophthalmie militaire à l'Académie royale de médecine de Belgique. — Compte-rendu suivi d'un résumé de la discussion et de quelques observations additionnelles, par le docteur Warlomont, membre de l'Académie, etc. In-8°, Bruxelles, et Paris, chez Victor Masson, libraire.

Des ophthalmies scrofuleuses, — Clinique ophthalmologique de M. J. Bortée, professeur à l'Université de Liége. In-8°, Liége, 1859.

De la luxation de l'épaule en haut, par le docteur Morel-Lavallée, chirurgien de l'hôpital St-Antoine. Brochure in-8°, Germer-Baillière, libraire. — Prix : 1 fr. 50 c.

Des propriétés physiques, organoleptiques et chimiques qui peuvent servir à distinguer les sirops médicamenteux le plus généralement employés, par P.-H. Lepage, pharmacien-chimiste à Gisors. In-8°, Bruxelles, 1859.

De l'Asthme, par le docteur J.-P. Théry, médecin de l'hospice civil de Langon. (Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine.) Un volume in-8° de 440 pages. — Prix : 5 fr.

Mémoire sur le principe fondamental de la thérapeutique, déduit de l'observation et de l'expérience, par le docteur Crébessac-Vernet. Brochure in-8° de 87 pages. — Prix : 1 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

De la production artificielle des os au moyen de la transplantation du périoste et des greffes osseuses, par M. le docteur L. Ollier. In-8°.

Traité de l'affection calculeuse du foie et du pancréas, (avec cinq planches lithographiées), par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des Bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1851. Paris, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre. Un volume broché, 5 fr.; élégamment cartonné, 6 fr.

Traité de la Maladie vénérienne, par J. Hunter, traduit de l'anglais par le docteur G. Richelot, avec des Notes et Additions par le docteur Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris, chirurgien consultant du dispensaire de salubrité publique, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée, accompagnée de 9 planches. — Paris, 1859. Un beau volume de 823 pages. — J.-B. Baillière et fils.

Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires; par Am. Forget, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4° avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences accessoires et de l'Art vétérinaire de P.-H. NYSTEN, onzième édition (qui vient de paraître) revue et corrigée par MM. E. Littré, de l'Institut de France, de l'Académie impériale de médecine, etc.; et Ch. Robin, d.-m., professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc.; ouvrage augmenté de la Synonymie latine, grecque, allemande, anglaise, italienne et espagnole. et suivie d'un Glossaire de ces diverses langues, illustré de plus de 500 figures intercalées dans le texte. Un volume grand in-8° de 1671 pages. — Prix : 18 fr.

Cet ouvrage se trouve chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Traité pratique de pathologie générale, par J.-M. Beyran, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société orientale de France, de la Société de chirurgie de Paris, de la Société de médecine et d'histoire naturelle de Dresde, médecin de l'Ambassade ottomane, à Paris, etc.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris, 1858, Ire partie, 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 111. MARDI 20 SEPTEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : De la valeur des émissions sanguines dans le traitement de la pneumonie. — De la cautérisation transcurrente dans le traitement de la névralgie sciatique. — Propriétés thérapeutiques de l'argile ou terre glaise. — Usage externe du chlorate de potasse dans les paies de mauvaise nature. — Nouvelle méthode pour la recherche du phosphore. — Pommade épispastique à l'huile de croton. — De l'emploi rationnel du forceps et du levier. Incontinence d'urine chez les enfants ; électuaire Grimaud. — II. OPHTHALMOLOGIE : Relation d'une variété très rare de tumeur de l'orbite (tumeur ostéo-fibro-cartilagineuse enkystée) extirpé avec succès. — III. BIBLIOTHÈQUE : La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Fistule salivaire du conduit de Sténon.— Valgus pied creux. — Hermaphrodisme. — Polype du rectum. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Le Rat des champs à un Rat de ville.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

DE LA VALEUR DES ÉMISSIONS SANGUINES DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE.

La note suivante exprime des opinions en opposition avec les opinions les plus généralement acceptées ; en la reproduisant, nous ne faisons pas acte d'acceptation, nous croyons au contraire qu'il est prudent, pour le praticien, de faire des réserves.

FEUILLETON.

—

Le Rat des champs à un Rat de ville.

I

A....., 13 juin 1859.

Mon cher et vieil ami,

Il a donc fallu que j'envoie un de mes plus riches clients atteint d'une maladie de langueur te consulter (autant pour sa propre satisfaction que pour la mienne), pour que tu daignasses te remettre en mémoire ton ancien condisciple ! Le bruit de la grande ville, le travail, les honneurs occupent-ils assez ta cervelle pour te faire perdre de vue tes vieux amis ? Mais je te pardonne puisque tu m'avais conservé un tout petit coin dans ton cœur.

— Moi aussi, mon bon ami, je pense souvent à toi, et lorsque je vois ton nom prôné dans nos journaux, tes discours applaudis aux Académies, je me sens pris d'une espèce d'orgueil et je me dis : c'est un de mes vieux camarades ! — Si nos cheveux ont blanchi, notre cœur est resté jeune et bat encore au souvenir.

Tu me parles de tes ennuis, des tracas d'une nombreuse clientèle, des fatigues de l'enseignement, tu ne peux, me dis-tu, arriver à remplir le tonneau des Danaïdes...., tu mourras à l'attache.... Hélas ! mon cher vieux, le jour où l'on nous passa la bague doctorale à Montpellier, nous fûmes condamnés à perpétuité. On a beau aller à la ville, se retirer à la campagne, il en est toujours de même pour les pauvres médecins. Ici et là, le boulet, quoi qu'honorable, n'en est pas moins lourd à traîner.

Nous croyons, en outre, qu'il eût été juste de mettre en regard des résultats un peu complaisamment exposés du traitement expectant, les résultats obtenus par la méthode des saignées coup sur coup. Nous croyons enfin que la thérapeutique de la pneumonie, comme de toutes les maladies désignées sous le nom de phlegmasies, se débattra entre les principes les plus contradictoires, tant que l'*histoire naturelle* de ces maladies ne sera pas mieux connue. Cependant, il y a dans cette note des aperçus et des indications qu'il est bon de retenir; le médecin dont elle reproduit l'enseignement est du petit nombre de ceux qui osent avoir des idées.

M. Beau emploie rarement les émissions sanguines dans la pneumonie, et comme la pneumonie est, en pathologie interne, le type de l'inflammation, il n'est pas sans intérêt d'exposer les motifs sur lesquels ce clinicien s'appuie pour exclure du traitement de cette maladie, et de celui des phlegmasies, en général, un moyen considéré pendant si longtemps comme l'antiphlogistique par excellence.

Pour les médecins du commencement de ce siècle, phlegmasie était encore synonyme de richesse du sang. Quand on voyait après une saignée une proportion considérable de cruor, on disait, à cette époque, que le sang était riche; la couenne formée par la fibrine du sang était le cachet de cette richesse. Plus cette couenne était épaisse, plus on s'applaudissait d'avoir tiré du sang, et tant qu'elle recouvrait le caillot, on était disposé à recourir à la phlébotomie.

Ces mêmes médecins regardaient la jeunesse, la force de constitution, comme des circonstances favorables à l'invasion des phlegmasies. Nous verrons plus loin ce que M. Beau pense de cette opinion. Quant aux notions puisées dans l'examen du caillot sanguin, les magnifiques travaux accomplis depuis quelques années sur la composition du sang ne permettent plus, selon M. Beau, de partager l'erreur de nos devanciers en ce qui concerne le volume de l'état couenneux du cruor. Avant ces travaux on ignorait que les deux substances distinctes que contient le cruor, les globules et la fibrine, se comportent bien différemment sous l'influence de la saignée.

Dans une phlegmasie abandonnée à elle-même, les globules diminuent par ce fait que la malade ne mangeant pas, la réparation ne se fait pas; la fibrine, au contraire, qui, dans l'état de santé, était restée stationnaire, se comporte en raison inverse des globules; elle augmente au fur et à mesure que les globules diminuent, jusqu'au moment où la force médicatrice amène la convalescence. Alors un mouvement en sens opposé se manifeste, et la proportion des globules augmentant avec le retour à la santé et l'alimentation, la fibrine va diminuant chaque jour. Or, si vous saignez dans la phlegmasie, vous ne faites qu'accroître et accélérer ce mouvement; vous croyez amoindrir la proportion de la fibrine, et vous l'augmentez au préjudice

---

Tu me fécilites de m'être fait rat des champs; eh bien, vois et juge!

J'habite dans mon pays natal, village de six à sept cents âmes, la petite maison de mon père; cette maison se compose de six chambres. Au rez-de-chaussée, cuisine, salle à manger qui sert aussi de salon, et mon cabinet, *sanctus sanctorum*, antre sacré où je passe mes meilleures heures en compagnie de mes livres, de mes journaux et de mes souvenirs. — Au premier, trois chambres dont une pour moi, une pour ma vieille gouvernante, (quatre-vingts ans, *prisci ævi vestigia*), et l'autre pour un parent ou un ami quand parfois l'un d'eux s'égare dans nos montagnes. — A côté de la maison, l'écurie et la remise. — Derrière, un petit jardin accompagné d'un verger; voilà tout ce que je possède.

Ma vie : — Levé de grand matin, je vois mes compatriotes malades, ensuite je casse une croûte, puis mon vieux bidet me traîne dans une charette non suspendue par des chemins raboteux jusque dans les villages voisins. Souvent, ma course ne finit qu'à la nuit; alors je m'arrête vers les midi chez un curé ou un notable, je m'invite sans façon à partager leur frugal dîner, et je continue ma tournée. Lorsque la santé publique me le permet, je rentre chez moi vers le milieu du jour, et mon après-midi se passe à lire ou bien, comme aujourd'hui, à causer avec un ami. Le soir, après dîner, je me permets une partie de wisth ou de boston avec mon vieux curé, un officier retraité et le directeur de notre filature; puis à huit ou neuf heures, je gagne ma couche où je dors sur mes deux oreilles, heureux quand le tintement de la sonnette ne me fait pas sauter hors du lit, ce qui m'arrive régulièrement deux ou trois fois par semaine. Le lendemain, je recommence la vie de la veille; voilà quarante ans que cela dure, et cela durera tant que j'aurai la force de me porter. — N'avais-je pas raison de dire tout à l'heure que j'étais condamné à perpétuité?

Tu me plains d'après ce tableau, je connais

des globules, tant que cette phlegmasie n'est pas arrivée à résolution. M. Beau démontrera plus loin qu'ici la clinique est d'accord avec l'analyse chimique.

Examinant la question d'âge et de force dans ses rapports avec l'inflammation, ce médecin a réfuté l'opinion qui considérait la jeunesse et la vigueur comme particulièrement favorables au développement de cet état pathologique. Les phlegmasies s'observent principalement aux deux extrémités de la vie, et chez les individus faibles ou débilités. Il suffit d'avoir vu les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière pour savoir que, chaque année, la pneumonie tue des masses de vieillards. Il en est de même chez les enfants. La jeunesse est l'âge des pyrexies ; cependant il ne faut pas dire qu'elle échappe toujours à l'inflammation ; mais si vous allez au fond des phlegmasies qui l'atteignent, c'est-à-dire au delà du frisson initial, tous les malades interrogés sur l'état antérieur de leur santé vous diront que depuis quinze jours, trois semaines, un mois, deux mois, ils étaient pâles, qu'ils avaient changé, maigri. Ils étaient frappés d'anémie relative, et l'organisme, désarmé chez eux par cette circonstance, n'a pas réagi contre le mal : c'est parce qu'ils étaient débilités, qu'à l'exemple des enfants et des vieillards ils ont subi les atteintes de l'inflammation.

Ainsi, nous voilà bien loin de ce qui se dit habituellement, et ce n'est pas pure théorie, car M. Claude Bernard a pu produire sur des chiens affaiblis une pleurésie purulente par la section des ganglions cervicaux du grand sympathique, alors que la même opération était pratiquée impunément sur les mêmes animaux jouissant d'une santé parfaite.

Jusqu'à présent donc, l'anémie, la débilité, favorisent le début des phlegmasies ; nous allons voir l'influence qu'exercent sur elles les saignées ; mais, auparavant, il importe de constater ce fait, que la pneumonie guérit très fréquemment en sept jours, soit qu'elle ait été abandonnée à elle-même, soit qu'on lui ait opposé des traitements divers; M. Andral, M. Louis, M. Beau et cent autres observateurs ont pu vérifier ce fait, qui explique si bien les prétendus succès de l'homœopathie et légitime l'expectation dans le plus grand nombre des cas.

Dès 1750, Quesnay, dans son *Traité des effets de la saignée,* disait que, pour apprécier la valeur de ce moyen curatif, il fallait tenir compte des opérations de la nature, et voir si, au lieu de les seconder, la saignée ne les contrariait pas : Quesnay avait raison. M. Louis, en 1828, mit en doute les avantages de la saignée dans la pneumonie. Magendie ne saignait jamais ses pneumoniques. Ces deux médecins, selon M. Beau, étaient dans le vrai; l'expérience ayant prouvé que la saignée n'est qu'exceptionnellement favorable dans cette inflammation.

Ainsi, M. Hugues Bennett, d'Édimbourg, a consigné dans un excellent traité de médecine pratique, publié en 1858, des résultats statistiques qui justifient les doutes de M. Louis et la conduite de Magendie. Sur 648 malades traités par les saignées pour des pneumonies à l'Infirmerie royale d'Édimbourg, par les docteurs Reid, Peacock, M'Dougall et Hughes Bennett, depuis le

---

ton bon cœur; eh bien, je me trouve heureux ; mon corps est fait à la fatigue, ma vie est bien remplie et je jouis autant que qui que ce soit. C'est si bon de respirer à pleins poumons l'air pur des montagnes, c'est si beau de voir la verdure des champs et des bois ! Quoique je voie ce spectacle tous les jours, je ne puis empêcher mon cœur de se dilater à son aspect ; et puis, je rencontre dans le sentier un caillou, une fleur, un insecte que je prends et que j'examine ; je découvre chez un paysan un débris antique, joie de l'archéologue !

Voilà, mon cher ami, des plaisirs qui compensent largement les peines que je prends et qui me font oublier mes fatigues et mes rhumatismes.

Ma devise est : De peu assez.

Je te quitte ; mais avant de fermer ma lettre, je veux te dire que cette petite causerie m'a fait grand bien, je suis heureux !

Adieu, mon cœur à toi,

Dr Rusticus.

II

A....., 24 juin 1859.

Mon cher ami,

Ma lettre, dis-tu, t'a fait sourire, et tu m'engages à t'envoyer encore quelques-unes de mes élucubrations; je vais te parler aujourd'hui de nos rapports confraternels (sans médisance, bien entendu).

A la ville, ce doit être comme aux champs ; la jalousie qu'on prétend être la compagne assidue d'un cœur de médecin règne assez souvent; sous ce rapport, je diviserai nos confrères en trois catégories ; — Les bons sont encore nombreux, quoi qu'on en dise, et j'en connais plusieurs qui ne se formalisent pas quand on braconne sur leurs terres. — D'autres vous battent froid, s'ils ne vous dénigrent pas ; — d'autres enfin vous mordent par derrière..... Je laisse ces derniers ; il me répugne de parler d'eux. Le plus sage est de laisser dire et faire.

1er juillet 1839 jusqu'au 1er octobre 1849, il y a eu 388 guérisons, 38 améliorations et 222 morts. Antérieurement à cette période, on avait compté, sur 50 cas traités par le même système, 31 guérisons ou améliorations et 19 morts. (La proportion des morts observée par M. Louis était de 32 sur 107). En regard de ces chiffres, M. Bennett place les relevés significatifs de l'hôpital de la Charité, à Vienne. Le docteur Dietl a soumis 330 pneumonies à divers traitements dont voici les résultats : *saignées,* 85 ; 68 guérisons, 17 morts ; *émétique* à *haute dose,* 106 ; 84 guérisons, 22 morts ; *régime,* 189 ; 175 guérisons, 14 morts. Et M. Bennett ajoute que ces 14 morts se rapportent toutes à des cas compliqués, tandis que des 17 cas de mort incombant à la première série, c'est-à-dire au traitement par les saignées, 7 étaient des cas simples.

Depuis huit ans, M. Bennett a introduit dans sa pratique le système d'expectation qui a si bien réussi au docteur Dietl. Il se contente de prescrire quelques alcalins pour diminuer la viscosité du sang, et, aussitôt que le pouls est tombé, il donne à ses malades du thé de bœuf, des aliments légers, de 4 à 8 onces de vin, s'ils sont faibles, et aux approches de la crise un diurétique pour expulser les urates, à moins que cette crise ne se manifeste par des sueurs ou des garde-robes, cas dans lequel il se garde bien de la troubler. Ce système, appliqué à l'Infirmerie royale, a donné à son auteur 63 guérisons sur 65 malades : de pareils chiffres n'ont pas besoin de commentaires.

A ces considérations sur l'insuccès des saignées dans la pneumonie et dans les phlegmasies en général, M. Beau a cru devoir ajouter quelques remarques sur les inconvénients et même sur le danger des émissions sanguines. En diminuant la proportion des globules, elles affaiblissent les malades et prolongent les convalescences. En augmentant la proportion de la fibrine, elles deviennent hyperphlogistiques et aggravent l'état douloureux produit par l'extravasation de cette substance dans les tissus, ce qui n'a pas lieu dans l'état congestif où la saignée est indiquée : voilà pour les inconvénients. Quant aux dangers des émissions sanguines, il résultent de l'affaiblissement où elles mettent le malade, combiné avec une disposition du sang surchargé de fibrine à enflammer les vaisseaux et à se coaguler. « Ce n'est pas chez les forts, a dit Laennec, que vous trouverez des polypes du cœur. » Dans les services où l'on saigne beaucoup, on voit plus qu'ailleurs des endocardites, des concrétions polypeuses, des embolies.

Faut-il conclure de tout ceci que la saignée doive être exclue du traitement de l'inflammation ? Non. Il y a des pneumonies, par exemple, greffées sur un état congestif, qui réclament la saignée. Chez les femmes arrivées à l'époque de la ménopause, et qui sont *tourmentées par le sang,* qu'il survienne une pneumonie, vous *jugulez* cette pneumonie par les saignées, mais ce résultat est exceptionnel. Dans beaucoup de cas où il y a pléthore, la saignée soulage, c'est incontestable ; mais elle soulage aussi dans la chlorose, dans la chloro-anémie ; seulement

---

Le meilleur moyen de faire taire les mauvaises langues qui vous jettent sans cesse au nez le fameux *invidia medicorum,* serait de vivre plus en famille : visitez-vous souvent les uns les autres, devrait-être un aphorisme stéréotypé sur la première page du livre de la profession médicale ; de fréquents rapports feraient fondre la glace qui existe entre certains d'entre nous ; on se respecterait, je dirai mieux, on s'aimerait d'avantage.

Il me souvient (il y a bien longtemps de cela, c'était aux premiers jours de ma carrière médicale), il me souvient, dis-je, qu'un vieux maître en chirurgie de nos environs invitait chaque année ses confrères voisins à venir chez lui le 27 septembre pour fêter St-Côme et St-Damien, deux de nos nombreux patrons. Aucun des invités ne manquait ; nous nous trouvions là dix ou douze docteurs ou officiers de santé (j'y apercevais même un ou deux pharmaciens) présidés par notre vieil ami. Quelle belle journée c'était ! On parlait fort peu de médecine, beaucoup de la profession ; notre vieil amphitryon nous donnait d'excellents conseils ; puis, le soir en nous quittant après un cordial serrement de mains, nous emportions l'estime et l'amitié les uns des autres. Pas une *pique* confraternelle qui ait survécu à une pareille journée.

Je me suis souvent demandé pourquoi ces réunions annuelles n'ont pas continué depuis la mort de notre ancien ; je ne me l'explique pas vraiment, le bien que chacun de nous en retirait était immense ; assuré qu'on était de se revoir au bout de l'année assis à la même table, devant un jury d'honneur, on respectait ses confrères, c'était respecter la profession. L'année dernière, j'ai repris cet usage et je le continuerai tant qu'il me restera d'années à vivre ; je suis persuadé d'en retirer d'excellents résultats.

Peut-être ne sais-tu pas le plaisir qu'il y a entre deux médecins d'être en tête-à-tête ; pour moi, je compte parmi mes plus beaux jours ceux où un confrère vient partager ma soupe aux choux ; là, nous causons à cœur

ce soulagement est temporaire, et il aggrave plus qu'il n'améliore l'état principal. Quant à la saignée *préventive*, les faits qui précèdent en démontrent l'absurdité.

En résumé, il faut, selon M. Beau, bien distinguer l'inflammation de la congestion; dans cette dernière, la saignée est indiquée; elle peut être utile, quoique souvent elle n'agisse qu'à la manière des palliatifs. Dans l'inflammation franche, elle est plus nuisible qu'avantageuse, et son emploi constitue une contradiction flagrante avec les enseignements de la clinique et les notions les plus récentes de l'hématologie. — (*Journal de méd. et de chir. prat.*, septembre 1859.)

DE LA CAUTÉRISATION TRANSCURRENTE DANS LE TRAITEMENT DE LA NÉVRALGIE SCIATIQUE.

Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE n'ont pas oublié les beaux résultats exposés dans ce journal et obtenus par Valleix dans le traitement de la névralgie sciatique et d'un grand nombre d'autres névralgies par la cautérisation transcurrente. Il est remarquable que cette méthode ne se soit pas généralisée, car elle s'est montrée efficace entre les mains de tous les praticiens qui l'ont employée, et notamment entre les mains de M. Jobert (de Lamballe). Tout récemment encore M. Monneret en a obtenu de bons résultats. Sur 13 malades entrés dans son service pour une névralgie sciatique, le savant médecin de l'hôpital Necker ne compte pas moins de 10 guérisons par la cautérisation transcurrente : les uns ont guéri après une seule cautérisation, d'autres après deux cautérisations, d'autres enfin après plusieurs cautérisations successives. Des trois autres, deux éprouvaient une grande amélioration après deux cautérisations successives; mais les douleurs ont reparu à la suite d'une douche froide, et le troisième, chez lequel il n'a pas fallu moins de six cautérisations, peut être, jusqu'à un certain point, considéré comme guéri.

Rappelons la manière dont il faut pratiquer la cautérisation transcurrente. Elle exige une main exercée, car elle doit être très légère et ne faire qu'effleurer la peau, de manière à y dessiner des lignes brunâtres sans entamer le derme; elle se fait au moyen d'un cautère en hache rougi à blanc; on le porte rapidement sur le trajet de la douleur, tantôt d'une manière continue quand la sciatique est bornée, tantôt en plusieurs fois quand la maladie a envahi tout le membre. Si l'affection est ancienne et intense, il n'y a pas d'inconvénient à porter le fer dans toute la hauteur du membre.

---

ouvert, et réciproquement nous nous communiquons nos observations médicales ou autres, et nous faisons chacun notre profit.

Lorsque j'étais jeune, je me plaisais surtout dans la société de mes anciens; j'apprenais là à connaître (médicalement) le pays et mes clients; ces leçons entre la poire et le fromage ne m'ont pas été les moins profitables.

Maintenant, mon cher ami, je pense avoir conquis l'estime et l'amitié de la plupart de mes confrères voisins; c'est là le plus beau fleuron de ma couronne.

Je te quitte, car le sourire dont tu me parlais dans ta dernière lettre pourrait bien n'être que le sourire narquois dont tu nous gratifiais assez souvent jadis.

A toi de cœur,

Dr RUSTICUS.

(*La suite à un prochain numéro.*)

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

Lettres sur la Syphilis,

Adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par M. Ph. RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie, etc., etc., avec une *Introduction* par M. Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, etc. — *Deuxième édition* revue, corrigée et augmentée. Un joli volume in-18, format Charpentier, de 472 pages. — Prix : 4 fr. pour Paris, et 5 fr. pour la province.

Paris, au bureau de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez tous les libraires de l'Ecole de médecine.

Presque toujours M. Monneret pratique trois ou quatre cautérisations s'étendant depuis la hanche jusqu'au côté externe du jarret; si la jambe est douloureuse, il en pratique autant depuis la tête du péroné jusqu'à la malléole externe. A son niveau, il cautérise légèrement en avant et en arrière, suivant le trajet de la douleur. Au pied, il se contente de deux ou trois raies. Si, après trois ou quatre jours, les douleurs n'ont pas diminué, il recommence la cautérisation en plaçant les raies nouvelles non loin des premières; si la douleur a disparu dans certains points, il se contente de brûler là où elle persiste. Il faut, du reste, remarquer que les points douloureux ne disparaissent pas, si la cautérisation a été trop éloignée; on renouvelle les cautérisations jusqu'à ce que les douleurs finissent par disparaître. Il y a des sciatiques rebelles qui ne cèdent qu'après sept ou huit cautérisations.

Examinée immédiatement après la cautérisation, la brûlure offre un très léger relief brunâtre, avec un liseré blanc de chaque côté et un fond rouge s'étendant à la distance d'environ 1 centimètre. La douleur qu'elle occasionne n'est pas très vive, elle n'augmente pas par les mouvements du membre; elle n'est guère sensible que pendant les premières heures qui suivent l'opération. Au bout de cinq ou six jours, l'épiderme brûlé tombe sans suppuration, laissant une surface rouge, unie, sans cicatrice, et, à la longue, la peau reprend son aspect normal.

Chez beaucoup de malades, les douleurs de sciatique perdent de leur intensité le jour même de la cautérisation ou le lendemain; les fourmillements sont moins intenses, les élancements moins fréquents; la claudication diminue, et la marche est moins gênée; les malades dorment mieux et ne sont plus réveillés qu'une ou deux fois par les douleurs. Celles-ci diminuent graduellement les jours suivants, de sorte que dans l'espace de cinq à dix jours, la guérison est complète. Chez d'autres malades, après une première cautérisation, il n'y a qu'une amélioration légère; il faut alors recommencer au bout de quelques jours, et la guérison n'arrive qu'après la seconde cautérisation. Chez certains malades, enfin, il faut renouveler la cautérisation cinq, six, et même sept fois, pour arriver à un bon résultat; mais cela n'a lieu que dans les cas où la névralgie est ancienne et très intense.

Dans la majorité des cas, la guérison arrive après la seconde cautérisation, et souvent même, surtout quand la maladie est bornée soit à la cuisse, soit à la jambe, et que c'est la première attaque, il suffit d'une seule cautérisation pour la faire disparaître. M. Monneret fait prendre à ses malades un bain simple ou un bain sulfureux, immédiatement après la cautérisation; ces bains sont continués tous les deux jours. — (*Bulletin de thérapeutique,* 15 septembre 1859.)

PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DE L'ARGILE OU TERRE GLAISE.

M. le docteur Richart, de Soissons, appelle l'attention des praticiens sur l'argile employé comme topique.

L'argile en topique agit par sa propriété absorbante des liquides; elle est siccative, sous forme de poudre sèche, sur une surface qui saigne, suppure ou sécrète de la sérosité; elle en absorbe l'eau avec avidité; elle met à sec, si l'on peut s'exprimer ainsi, les globules sanguins, les cellules du pus, les albuminates, etc. Elle détermine le resserrement des capillaires voisins. Elle agit également à travers l'épiderme, mais il faut qu'elle soit combinée avec une certaine quantité d'eau.

L'argile s'emploie en consistance de bouillie en forme de cataplasme; on l'étend sur du linge, de 1 centimètre environ d'épaisseur, et on l'applique sur la partie malade, préalablement recouverte d'un morceau de tulle ou de gaze. On renouvelle ce topique aussitôt qu'il commence à se sécher ou à s'échauffer.

On peut augmenter l'effet absorbant de la terre glaise en y ajoutant de l'eau-de-vie ou du vinaigre.

Ce cataplasme d'argile guérit très promptement les piqûres d'insectes venimeux, abeilles, guêpes, cousins, etc.; elle réussit parfaitement lorsque certaines plaies se com-

pliquent d'inflammation de la peau, de phlegmon, d'œdème du tissu cellulaire, de lymphangite ; elle guérit l'œdème souvent très opiniâtre à la suite des foulures graves ; cette enflure disparaît quelquefois comme par enchantement ; elle est aussi très utile dans les phlegmasies, les panaris, les arthrites chroniques, l'inflammation des veines, suite de la saignée, ou varice des ulcères variqueux ; enfin, dans l'inflammation des cuisses des très jeunes enfants qui pissent au lit.

Les Indiens s'en servent dans la fièvre inflammatoire appelée *tabardillo,* qui est aussi commune dans les climats chauds que dans les froids.

Voici, d'après un voyageur moderne, le moyen que les Indiens emploient pour la guérir. Ils prennent de l'argile qu'il détrempent dans l'eau, et ils l'étendent ensuite sur tout le corps du malade. Une heure ou deux après, ils examinent l'effet que l'argile a produit sur le malade. Si l'argile est desséchée et qu'elle tombe de la peau en écailles, le pronostic qu'on en retire est fâcheux ; si, au contraire, l'argile se fend seulement et s'attache en plaques à la peau, on conclut que l'issue de la maladie sera favorable. En effet, dans ce dernier cas, l'application de l'argile a dû provoquer une transpiration abondante qui fait ordinairement le salut du malade, car la terre ne s'est attachée à la peau que parce qu'elle a absorbé cette même sueur qu'elle a provoquée.

Ce moyen curatif est le fruit de l'observation et non de la réflexion, comme le sont tous les remèdes des peuples sauvages. Le pronostic qu'il fournit à l'égard du malade peut être considéré comme un perfectionnement de celui que nous retirons de l'effet des affusions froides. — (*Revue de thérap. médico-chirurgicale,* 15 septembre 1859.)

USAGE EXTERNE DU CHLORATE DE POTASSE DANS LES PLAIES DE MAUVAISE NATURE.

Eau.	600	grammes.
Chlorate de potasse	15	—
Acide chlorhydrique.	15	gouttes.
Teinture d'opium	8	grammes.

Un homme de 46 ans était affecté depuis cinq ans, dit M. Weeden Cooke, d'un cancer (?) ulcéré de la lèvre inférieure, du côté gauche de la face et de la moitié gauche de la lèvre supérieure. Il avait subi une excision, mais sans autre résultat qu'une guérison temporaire. Grâce à l'emploi de cette lotion, son ulcère s'est converti peu à peu en une plaie rouge, couverte de bourgeons de bonne nature, avec une disposition marquée des bords à subir le travail de cicatrisation. La tendance aux hémorrhagies, qui y était très prononcée, a cessé complétement. — (*Répertoire de pharmacie,* septembre 1859.)

Notons l'amélioration survenue dans les conditions de la plaie, mais n'admettons pas que le chlorate de potasse puisse guérir le cancer ou le cancroïde.

NOUVELLE MÉTHODE POUR LA RECHERCHE DU PHOSPHORE.

Cette méthode, à l'aide de laquelle l'auteur, M. Ch. Lintner, a réussi à déceler de très minimes quantités de phosphore, repose sur ce fait, signalé par M. Bœtger, que le phosphore, mis à bouillir avec une solution concentrée de sulfate de cuivre, donne naissance à du phosphore de cuivre, où plutôt à un mélange de phosphure et de phosphate, lequel, mêlé encore humide avec du cyanure de potassium en poudre fine, dégage de l'hydrogène phosphoré inflammable.

Pour rechercher si une solution de sulfate de cuivre étendue produirait le même résultat, et s'assurer en même temps du degré de sensibilité de la réaction, l'auteur mit 8 milligrammes de phosphore dans 60 grammes d'eau, porta le mélange à l'ébullition, y ajouta une solution de sulfate de cuivre jusqu'à ce que la liqueur fût devenue d'un beau bleu, et la fit bouillir encore quelque temps. Des points noirs n'avaient pas tardé à se former dans le liquide ; il les recueillit sur un filtre et les rassembla autant que possible au fond, au moyen d'une petite seringue ; le filtre fut ensuite séché super-

ficiellement en l'exprimant entre des doubles de papier (1), et introduit ensuite encore humide dans un petit tube à réactifs; enfin, la tache noire fut saupoudrée avec du cyanure potassique. Il se dégagea aussitôt du phosphure hydrique, qui à la vérité ne s'enflamma point, mais il se laissa reconnaître d'une manière non équivoque par son odeur caractéristique. En même temps, un papier imprégné d'une solution de nitrate d'argent, et placé sur l'orifice du tube se colorait instantanément en brun.

Deux bouts d'allumettes, contenant environ 3 milligrammes de phosphore, furent ensuite traités de la même manière. La réaction fut encore très nette.

Cette méthode, quoique moins sensible que le procédé de Mitscherlich, donne néanmoins, comme le prouvent les expériences relatées, des résultats très satisfaisants. — (*Journal de pharmacie d'Anvers* et *Journal de chimie médicale,* septembre 1859.)

POMMADE ÉPISPASTIQUE A L'HUILE DE CROTON.

M. Bouchardat émet, dans un de ses *Annuaires,* le vœu qu'on essaie d'appliquer l'huile de croton à l'entretien des vésicatoires. Voici une formule éprouvée avec succès par M. D.-A. Van Bastelaer dans un hôpital militaire :

Axonge récente	22 grammes.
Cire blanche.	2 —
Huile de croton	6 —

Fondez la cire avec l'axonge à une douce chaleur. Triturez le mélange dans un mortier chauffé, jusqu'à ce que le tout soit refroidi; mêlez-y alors intimement l'huile de croton.

Cette pommade, plus excitante que la pommade de garou, serait très bien indiquée chaque fois que l'on craint l'action des cantharides sur les voies urinaires. — (*Pharm. d'Anvers* et *Répertoire de pharmacie,* septembre 1859.)

DE L'EMPLOI RATIONNEL DU FORCEPS ET DU LEVIER.

On sait qu'en protégeant exclusivement, et souvent avec prévention, le forceps contre l'instrument de Roonhuysen, Levret et surtout Baudelocque ont amené en France l'adoption générale du forceps, tandis qu'on trouve en Hollande et en Belgique des praticiens qui ne se servent que du levier. Tout en tentant, par ce troisième mémoire, de réhabiliter le levier auprès de ceux qui persistent à en méconnaître l'utilité, M. Boddaert, à Gand, ne se montre pas détracteur du forceps : au contraire, il dit en parlant des deux : « Ces deux instruments doivent être considérés comme les plus utiles qui aient été inventés dans l'art de guérir, car eux seuls ont l'avantage de conserver la vie à plusieurs individus, sans nuire à aucun d'eux, quand ils sont bien appliqués. » Le levier est à la fois extracteur et modificateur; aussi son application est-elle indiquée quand c'est au détroit supérieur qu'est l'obstacle, puisque alors, en tirant sur l'occiput, il fléchit la tête et facilite sa sortie par un diamètre plus petit : arrivée de cette manière ou spontanément au détroit inférieur, si la tête y trouve des obstacles, c'est alors au forceps qu'il faut s'adresser pour les surmonter. Quand, déviant du mécanisme naturel de l'accouchement, c'est avec ses grands diamètres que la tête se présente aux parties qu'elle doit traverser c'est encore au levier qu'il faut recourir. Il est, souvent aussi, plus approprié au but, dans quelques cas de difformité ou de rétrécissement du bassin. « On peut conclure de ce que nous venons de dire, » ajoute l'auteur, « que notre but est, en observant ces règles, de faire franchir à la tête la filière du bassin avec ses plus petits diamètres et en même temps selon la direction des axes du bassin. Si le forceps protége mieux contre les déchirements du périnée, ou du moins en occasionne de moins considérables que le levier, quand l'un et l'autre instrument sont appliqués au détroit inférieur; le levier mérite à son tour la préférence comme

(1) Pour que l'expérience réussisse bien, il importe que le filtre ne soit ni sec, ni trop humide.

plus simple et inoffensif, quand il est employé dans les conditions convenables : le seul inconvénient réel qu'il présente, la contusion du canal de l'urètre et même la production d'une fistule urinaire, peut être évité si, au lieu d'être arrondi, cet instrument est aplati et rendu plus large près du manche, ou fenêtré. Il ne faut pas oublier, en outre, que, toutes choses égales d'ailleurs, appliqué au détroit supérieur, le forceps le rétrécit de 1/2 à 1 pouce, tandis qu'avec le levier, appliqué un peu à droite ou à gauche de la symphyse du pubis, il n'y a rien à défalquer. La célérité d'application et d'action du levier le rend encore avantageux dans certains cas qui requièrent de la célérité, tels que des hémorrhagies graves de la femme, le prolapsus du cordon ombilical, etc. — (*Ann. de la Soc. de méd. de Gand.* et *Écho médical suisse.*)

INCONTINENCE D'URINE CHEZ LES ENFANTS. — ÉLECTUAIRE GRIMAUD.

Nous trouvons une note intéressante que le *Compte-rendu des travaux de la Société de médecine de Toulouse* publie sur le service médical de la colonie agricole et pénitentiaire de Mettray, l'auteur, M. le docteur Millet, professeur suppléant à l'École de médecine de Tours, indique comme lui ayant réussi mieux que tout autre moyen, dans l'incontinence d'urine chez les adolescents, l'électuaire, que M. Grimaud, pharmacien à Poitiers, a composé contre la chlorose, la chloroanémie, la leucorrhée, et dont voici la formule :

Canelle en poudre		375 grammes.
Limaille de fer		1000 —
Ergot de seigle.		140 —
Sucre.	*ââ.*	1000 —
Miel.		

Mélangez. A prendre 1 gramme matin et soir. Il s'agit ici, bien entendu, de l'incontinence permanente liée à un état de débilité générale et non de cette incontinence *nocturne* qui cède si merveilleusement à la belladone, et qui semble être le résultat d'une intolérance du muscle vésical réveillée par la chaleur du lit.

OPHTHALMOLOGIE.

RELATION D'UNE VARIÉTÉ TRÈS RARE DE TUMEUR DE L'ORBITE (TUMEUR OSTÉO-FIBRO-CARTILAGINEUSE ENKYSTÉE) EXTIRPÉE AVEC SUCCÈS ;

Par le docteur Fano, agrégé en chirurgie de la Faculté de médecine de Paris.

J'ai enlevé, tout récemment, une tumeur de l'orbite de nature à la fois osseuse et fibro-cartilagineuse. La tumeur était parfaitement enkystée et ne tenait à aucun des organes de la cavité où elle s'était développée. Voici le fait :

Observation. — *Tumeur ostéo-fibro-cartilagineuse de l'orbite. — Extirpation. — Guérison rapide.*

La nommée X...., âgée de 22 ans, demeurant rue de l'Échiquier, 27, m'a été adressée par M. le docteur Courot. Elle est affectée d'une tumeur qui occupe le voisinage du grand angle de l'orbite gauche. Cette tumeur remonte, au dire de la malade, à la première enfance. L'orsqu'elle s'en est aperçue à l'âge de 5 ou 6 ans, la grosseur pouvait avoir le volume d'un pois. Depuis cette époque la tumeur a pris de l'accroissement au point d'atteindre les dimensions d'une petite noisette. Voici quels en sont les caractères actuellement, juillet 1859 :

La tumeur est située un peu en dehors de l'angle interne de l'orbite gauche ; elle soulève les téguments de la paupière inférieure, qui ont dans le point correspondant une teinte légèrement bleuâtre. En pressant sur la tumeur, on la refoule facilement d'avant en arrière et on constate manifestement qu'elle s'enfonce dans l'orbite. Si, au contraire, on la refoule d'arrière en avant, en exerçant une pression à travers la paupière inférieure, on la fait proéminer sous les téguments et on la retient contre le rebord de l'orbite. De cette façon on apprécie facile-

ment son volume et sa consistance. Elle présente la grosseur d'une petite noisette, elle a une forme arrondie, une consistance très prononcée, elle est bien nettement isolée des parties voisines et mobile en divers sens. Elle est complétement indolente par elle-même ou à la pression.

La vue est aussi nette à gauche qu'à droite; les mouvements du globe oculaire gauche sont un peu gênés. Pas de larmoiement; d'ailleurs, la tumeur n'a aucune connexion avec le sac lacrymal.

M. Courot m'ayant demandé mon avis sur la nature de la tumeur et sur le traitement à faire, je lui écrivis qu'il s'agissait d'un enchondrôme de l'orbite et que l'extirpation en serait facile. Toutefois, avant de s'arrêter à un parti, M. Courot voulut avoir un second avis. En conséquence, la jeune malade consulta un de nos confrères les plus distingués, chirurgien d'un grand hôpital, qui opina pour une *tumeur veineuse* de l'orbite. M. Courot fut un instant ébranlé par cette divergence de diagnostic. Toutefois, je lui fis remarquer que la mobilité excessive de la tumeur, sa consistance très forte, l'absence d'un état érectile de la peau ne s'accordaient guère avec la pensée d'une tumeur sanguine. Je persistai dans mon diagnostic et l'on verra que j'avais raison. Finalement, M. Courot adopta ma manière de voir, et, en conséquence, il fut décidé que je pratiquerais l'extirpation de la tumeur.

Cette opération fut faite le 7 juillet, avec l'assistance de M. Courot. La malade est assise sur une chaise. Je commence par refouler la tumeur d'arrière en avant, de façon à la ramener sur le rebord orbitaire du maxillaire supérieur, et M. Courot se charge de la maintenir immobile dans ce point, en exerçant une pression continue avec une spatule, sur les téguments de la paupière inférieure qui la recouvre. Au moyen d'un bistouri convexe, j'incise, couche par couche, parallèlement aux fibres de l'orbiculaire des paupières, les parties molles qui recouvrent la tumeur; à peine celle-ci a-t-elle été mise à découvert qu'elle sort spontanément et tombe sur la joue. Aucune artère n'a été ouverte et il ne s'écoule qu'une très petite quantité de sang. Les lèvres de la plaie sont réunies par deux points de suture entortillée; une simple compresse imbibée constamment d'eau froide est placée à demeure sur la région palpébrale inférieure.

Examen de la tumeur. — La tumeur a le volume d'une amande de grosse noisette, elle est entourée d'une membrane celluleuse facile à enlever. Dépouillée de cette membrane, la tumeur présente un aspect blanchâtre; elle est tellement dure qu'elle ne se laisse pas même entamer par la lame d'un fort scalpel. Soumise à une coupe dans le sens antéro-postérieur, elle présente une série de lamelles emboîtées les unes dans les autres et à la périphérie une lamelle d'aspect blanc grisâtre, ressemblant au fibro-cartilage et présentant au microscope une substance amorphe, des fibres entre-croisées en divers sens et des corpuscules cartilagineux.

Le 8 juillet, je retire les deux épingles qui ont servi à faire la suture entortillée. Les angles de la plaie sont cicatrisés; le 9, la cicatrisation est presque complète. Une ecchymose existe dans l'épaisseur de la paupière inférieure.

Le 11 juillet, le pourtour de la plaie, dont les bords restent réunis, est douloureux, un peu tuméfié. (Cataplasme émollient sur la paupière; purgatif salin.)

Le 16 juillet, la cicatrisation est complète.

Réflexions. — L'espèce de tumeur dont il s'agit dans l'observation précédente me paraît rare. C'est en vain que j'ai cherché la relation d'un cas semblable dans les traités généraux ou spéciaux. Il m'a semblé que la dénomination de tumeur ostéo-fibro-cartilagineuse enkystée était préférable à toute autre et notamment à la dénomination d'enchondrôme. L'enchondrôme ou le chondrôme est, en effet, une tumeur cartilagineuse. Or, aujourd'hui, on englobe sous ce titre non seulement les tumeurs ostéo-cartilagineuses, mais encore d'autres productions morbides qui, à l'œil nu, n'ont pas la moindre ressemblance avec le tissu cartilagineux.

On se rend compte, jusqu'à un certain point, de la production dans l'orbite de kystes séreux, purulents, sanguins, etc. Mais il est plus difficile de concevoir la formation d'une tumeur osseuse enkystée dans la même région. Par quelle singulière déviation des lois de la nutrition le tissu osseux a-t-il pu ainsi être créé de toutes pièces au milieu du tissu cellulaire de l'orbite? Que serait devenue cette tumeur si on l'eût abandonnée à elle-même? Était-elle vraiment congénitale, comme la malade était portée à le penser? S'est-elle développée après la naissance? Voilà autant de questions qui paraissent insolubles. Ce qui est utile à rappeler, c'est la facilité avec laquelle cette tumeur a été extirpée et la rapidité de la guérison.

BIBLIOTHÈQUE.

LA PSYCHOLOGIE MORBIDE DANS SES RAPPORTS AVEC LA PHILOSOPHIE DE L'HISTOIRE, ou DE L'INFLUENCE DES NÉVROPATHIES SUR LE DYNAMISME INTELLECTUEL; par M. le docteur J. Moreau (de Tours), médecin de l'hospice de Bicêtre. Paris, 1859, Victor Masson, libraire. Un beau volume in-8° de 580 pages.

Voici un livre, un vrai livre, — écrit, non pas comme tant d'autres, dans le but peut-être estimable au point de vue économiste, de faire aller le commerce et d'augmenter d'un volume les catalogues déjà surchargés, mais écrit pour dire quelque chose; un de ces livres qui s'imposent de force à leur auteur, et que celui-ci ne serait pas libre de ne pas faire. Il en est de certaines productions intellectuelles comme de la germination : quand une graine a été semée en un terrain convenable, il faut qu'elle lève; comme de la conception : quand un utérus a été imprégné, il faut que l'accouchement se fasse à son terme. A l'un des médecins distingués de ce temps-ci, homme d'esprit non moins que spiritualiste violent, j'ai souvent entendu répéter que si les singes ne parlaient pas, ce n'était point afin d'éviter d'être forcés de travailler, comme se l'imaginent les nègres, mais simplement parce qu'ils n'avaient rien à dire. La chose est bien possible. J'en sais beaucoup, toutefois, dans l'espèce humaine, qu'une telle raison ne condamne pas au silence; mais j'admets volontiers que ceux-là n'avaient rien à dire qui sont morts sans avoir rien dit.

Donc c'est l'idée, l'idée impérieuse, voulant à toute force être exprimée, qui a guidé la plume de M. Moreau. Il s'est senti la main pleine de vérités, il l'a ouverte. Il a bien fait. Son livre a ce cachet particulier, cette force sereine des œuvres longtemps et mûrement méditées, qui laissent sentir du commencement à la fin la conviction à laquelle l'auteur a obéi. Ces livres-là n'ont quelquefois pas immédiatement tout le succès qu'ils méritent; et, de même qu'ils ont été faits lentement, ils demandent du temps pour se faire accepter. Mais c'est le cas de leur appliquer le proverbe italien : *Piano, lontano.* Le livre de M. Moreau, qui marque une date dans la science psychologique, acheté par nos neveux et par nos arrière-neveux, verra se succéder de nombreuses éditions, et restera dans nos bibliothèques comme un livre de fond.

Sur la première page, l'auteur a inscrit l'*argument* dont tout le volume n'est que le développement. Il est conçu en ces termes :

« Les dispositions d'esprit qui font qu'un homme se distingue des autres hommes par l'originalité de ses pensées et de ses conceptions, par son excentricité ou l'énergie de ses facultés affectives, par la transcendance de ses facultés intellectuelles, prennent leur source dans les mêmes conditions organiques que les divers troubles moraux dont la *folie* et l'*idiotie* sont l'expression la plus complète. »

Cet argument est-il, au fond, absolument nouveau? Non, certes; et M. Moreau n'élève pas cette prétention, lui qui rappelle, avec tant de bonne foi, les opinions analogues des auteurs auxquels il croit pouvoir faire partager le mérite ou la responsabilité de ses doctrines. Le sentiment populaire même est pour lui en cette circonstance, et cela est commun comme un proverbe d'entendre dire, à propos d'esprits calmes ou médiocres : Ceux-là, du moins, ne deviendront jamais fous! Mais, autre chose est d'accepter sans examen, et de répéter soi-même des propositions vagues, qui forment, pour ainsi dire, la monnaie courante de la conversation et qu n'engagent pas la main par laquelle elles passent, autre chose est d'admettre la systématisation de ces mêmes lieux communs et de les tenir pour articles de science rigoureusement démontrés. M. Lélut, dont M. Moreau aime à invoquer l'autorité, a ouvert la voie et commencé la démonstration de l'étroite parenté qui rapproche le génie et la folie. Le premier, il a eu le courage d'analyser en aliéniste les grandes figures historiques de Socrate et de Pascal, et d'affirmer résolûment que ces beaux génies avaient été, en même temps, des hallucinés. Après avoir lu le *Démon de Socrate* et l'*Amulette de Pascal,* on était convaincu que le maître de Platon et l'auteur des *Provinciales* avaient été des fous. Mais on pouvait encore croire que c'étaient là des faits exceptionnels. Après le livre de M. Moreau, c'est le contraire qu'il faudrait regarder comme une exception.

Je dois le dire, les considérations sur lesquelles se fonde M. Moreau ont un tel caractère de rationalisme et de fermeté, les preuves qu'il apporte sont si nombreuses, son *argument* jette une si vive lumière sur une foule de questions inextricables sans lui, que je suis tout d'abord entraîné à partager sa manière de voir. M. Moreau, d'ailleurs, est un maître et un maître des plus autorisés en ces matières; je lui sais, en outre, un gré infini, de vouloir faire entrer, enfin, la psychologie dans la seule voie où elle aurait dû toujours rester, à

savoir, la voie physiologique : « Il viendra un temps, disait Diderot — qui était un génie immense et qui n'était pas fou, que je sache, soit dit en passant — où l'on n'osera plus traiter les questions psychologiques sans être anatomiste et médecin. » (Je ne réponds pas du texte, mais c'est le sens.) Grâce à M. Moreau, ce temps est venu et l'on peut espérer que les fantômes dont les psychologues de cabinet peuplaient leur monde idéal, vont enfin se dissiper et faire place aux réalités.

Je suis embarrassé, pourquoi ne le dirais-je pas, pour rendre compte de ce livre. Son importance s'accommode mal des limites qui me sont imposées et que je ne saurais franchir sans fausser la mesure habituelle de ces articles hebdomadaires.

D'un autre côté, il remue tant de questions, et de questions fondamentales, dans l'ordre philosophique et religieux, dans l'ordre moral, dans l'ordre judiciaire, que je ne pourrais, même en me bornant à une simple énumération, les indiquer toutes; — je le voudrais cependant.

Enfin, j'ai lu ce livre très attentivement et sans me hâter; — si les marges, plus larges, me l'eussent permis, j'aurais, à l'exemple du rédacteur en chef de ce journal, *illustré* cet exemplaire, de mes notes, de mes doutes, de mes réflexions, en témoignage du mouvement suscité en moi par sa lecture. (Pourquoi M. V. Masson rétrécit-il autant les marges de ses belles éditions. A un excellent tableau il faut un beau cadre, dût la bordure en être maculée par des mouches ou par des pattes de mouches. Cette dernière réflexion ne s'applique qu'à moi et non à mon rédacteur en chef. Certaines annotations marginales ont donné une valeur fabuleuse à des ouvrages, d'ailleurs ordinaires.) Ma parenthèse fermée, je reprends : Malgré toute mon attention, je ne puis me flatter de m'être assimilé complétement la substance de ce livre. La première fois que l'idée qui en fait le fond et comme la moelle s'est présentée à l'esprit de l'auteur, il ne l'a pas acceptée probablement d'emblée. Il en est de même de moi; il en sera de même de beaucoup de lecteurs, je dis des mieux disposés. M. Moreau objectera peut-être que cette idée ne lui est pas apparue armée de toutes pièces comme il l'offre au public, et qu'il n'a fait son livre que pour nous épargner le chemin par lequel il a passé. Oui, mais on ne digère pour personne; et les choses intellectuelles, comme les autres, ont besoin d'être soumises à un travail intime plus ou moins long, avant de faire partie de nous-mêmes. La nourriture me plaît et me semble essentiellement saine, voilà ce que, dès à présent, j'affirme. Mais il reste pour moi quelques points encore douteux sur lesquels j'aurai besoin de revenir. Je prendrai la liberté, tout à l'heure, de soumettre à l'auteur, une partie d'entre eux. M. Moreau, j'en suis assuré, le trouvera bon; il est observateur éminent, et il doit savoir qu'il se faut défier des convictions trop promptes.

Mais, avant, je vais donner au moins à mes lecteurs le sommaire de la *Psychologie morbide.* Cela suffira, j'imagine, pour les convaincre qu'ils sont tenus, à quelque opinion qu'ils appartiennent, de lire un ouvrage où sont traités, *ex cathedra,* tant de sujets d'un intérêt aussi incontestable et aussi actuel. C'est au résumé analytique fait par l'auteur lui-même que j'emprunte ce qui suit :

« — Le but de cet ouvrage, c'est d'élucider certaines questions de psychologie, dont nul système philosophique n'a encore pu donner la solution.

Cette solution, c'est à l'organisme malade qu'il faut la demander. — Bien que, en définitive, il s'agisse ici des facultés morales, c'est à l'organe ou au système d'organes qui est nécessaire à leur manifestation que ces recherches s'adressent.

Dans une foule de circonstances, les fonctions de l'âme échappent à toute appréciation, si l'on ne fait intervenir l'organisation. — Les mille changements dont l'âme est susceptible ne sont saisissables que dans leur substatrum matériel.

— On a cru pouvoir rattacher à des influences psychologiques provenant du dehors, les différences et les inégalités des esprits; c'est à tort.

L'éducation (dans laquelle se résument toutes ces influences) ne saurait avoir prise sur la *virtualité,* les dispositions natives des facultés; elle ne saurait changer le niveau intellectuel, donner, par exemple, un cerveau-génie, à celui qui n'a reçu de la nature qu'un instinct intellectuel. »

C'est à démontrer ces propositions qu'est consacrée l'introduction. Dans la première partie du livre, M. Moreau, après avoir fait justice de la « fausse science des phrénologues, » reconnaît cependant qu'il existe nécessairement dans les organes de la pensée une disposition particulière d'où résulte l'inégalité des esprits.

« Pour la découvrir, dit-il, il faut pénétrer jusqu'à ces propriétés de la matière organisée, qui, par leur nature, semblent appartenir autant à l'esprit qu'à la matière : c'est la nature vivante, ajoute-t-il, qu'il faut interroger, et non la nature plastique et morte.

» Il est en pathologie un état de l'organisme que l'on a appelé *prédisposition :* c'est ce même état qui recèle le fait primordial et générateur des phénomènes d'idéogénie qui font l'objet de

nos études, et dont la *folie* et l'*idiotie*, lorsqu'il s'agit du système nerveux, expriment le plus haut degré de développement.

» Avant de demander aux faits leur sanction, il importe d'établir préalablement que toute affection du système nerveux s'identifie, quant à sa nature essentielle, avec les troubles cérébraux dont les mots *folie* et *idiotie* résument les innombrables variétés symptomatiques.

« Il faut voir dans la folie une sorte d'éréthisme ou d'orgasme nerveux, quelque chose comme une accumulation de névrosité dans le cerveau, d'où la plus petite étincelle (cause occasionnelle) peut, à tout moment, tirer tous les phénomènes constitutifs de l'aliénation mentale. »

— « Par son origine, la nature de ses causes prédisposantes, par ses caractères psychiques et somatiques, l'idiotie doit être assimilée à la folie ; elle prête aux mêmes conséquences psychologiques.

La constitution *scrofuleuse-rachitique* est dominante chez les idiots.... De l'examen approfondi des caractères physiques et psychiques propres aux scrofuleux et aux rachitiques, il résulte que ces individus se trouvent dans les mêmes conditions d'organisation que les aliénés. »

Dans la seconde partie, l'auteur étudie l'hérédité et les principaux modes de manifestation de l'influence héréditaire.

De la combinaison de l'hérédité et de l'idiosyncrasie nerveuse, il résulte, selon M. Moreau, un état particulier, excessivement curieux et qui n'avait pas été, jusqu'ici, assez étroitement analysé.

Il le nomme *état mixte;* c'est, dit-il, une sorte de mélange de folie et de raison, qui peut affecter les facultés intellectuelles, aussi bien que les facultés affectives.

La connaissance de l'état mixte intellectuel donne la clé des esprits supérieurs, mais bizarres, nuageux, théosophes, mystiques, illuminés, extatiques, visionnaires, excentriques, des intelligences boiteuses, etc., etc. Il explique, jusqu'à un certain point, l'ordre d'idées auquel ces sortes d'esprits s'attachent plus particulièrement.

L'état mixte affectif rend compte des modifications ou changements que l'esprit humain éprouve dans sa partie sentimentale et dont ni l'éducation, ni la physiologie de l'homme, ni la physiologie comparée ne peuvent donner l'explication; il éclaire l'étude des passions et donne texte, de la part de M. Moreau, à des considérations tantôt ingénieuses, tantôt profondes, sur l'amour, sur le fanatisme, le crime, la prostitution, etc.

Le chapitre IV de cette seconde partie est consacré, par l'auteur, à faire accepter les propositions suivantes, que l'on n'accusera pas de manquer de hardiesse :

« Les conditions organiques les plus favorables au développement des facultés sont celles qui donnent naissance au délire....

» Les capacités ou aptitudes intellectuelles transcendantes tirent leur origine d'un état extra-physiologique des organes de la pensée. En se plaçant à un certain point de vue, on peut considérer le *génie* comme une *névrose*.

« L'axiome : *Mens sana in corpore sano* est faux. — La détérioration de l'homme physique est une condition du perfectionnement de l'homme moral. — L'intelligence humaine n'est jamais plus près de faillir que lorsqu'elle s'élève à de plus grandes hauteurs. Les causes de sa décadence sont aussi celles de sa grandeur. »

Dans la troisième partie, la plus courte, mais non la moins intéressante, l'auteur insiste sur ce que « la plupart des individus doués d'une intelligence supérieure, ou seulement placés au-dessus du commun niveau intellectuel, comptent parmi leurs ascendants ou parmi les membres de leur famille, soit des aliénés, soit des personnes sujettes à des affections du système d'organes préposé aux fonctions de la vie de relation, et *vice versâ*, que tous les psychiâtres ont pu faire la remarque qu'un bon nombre d'aliénés avaient pour parents, soit dans la ligne ascendante, soit dans les lignes collatérales, des personnes qui se distinguaient par leur intelligence.

Enfin le volume se termine par une liste de faits biographiques à l'appui de ce qui a été avancé dans le cours de ce travail; ces faits biographiques, dont quelques-uns sont accompagnés de commentaires importants, sont classés suivant qu'ils se rapportent plus particulièrement : 1° à la folie proprement dite; — 2° à un état d'excentricité; — 3° à l'idiotie et au rachitisme; — 4° aux névroses; — 5° aux lésions des centres nerveux.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 14 Septembre 1859.

FISTULE SALIVAIRE DU CONDUIT DE STÉNON.

Le lecteur se rappelle que, dans la dernière séance, M. Verneuil avait demandé à ses collègues si quelques-uns pouvaient fournir des renseignements sur ce que devenaient les orifices pratiqués au conduit de Sténon pour rétablir le cours de la salive dans la cavité buccale; M. Deguise avait alors promis de communiquer à la Société ce qui avait eu lieu, sous ce rapport, chez une femme opérée par l'auteur du procédé que M. Gosselin venait de modifier. Cette malade a été vue plusieurs mois après l'opération par M. Deguise père, qui a constaté l'écoulement de la salive à travers les orifices pratiqués dans la bouche.

VALGUS PIED CREUX.

Dans un mémoire sur la physiologie du pied (*Arch. de méd.*, février 1857, p. 189), M. Duchenne (de Boulogne) a établi que le long péronier latéral, qui est un extenseur abducteur, creuse la voûte du pied en abaissant son bord interne, et maintient solidement, à la manière d'un ligament, le premier métatarsien dans cet état d'abaissement. Cette donnée physiologique a conduit l'auteur à la thérapeutique du pied-bot valgus, et il vient de faire sur ce sujet un travail inédit dont M. Bouvier a présenté le manuscrit à la Société de chirurgie. Les auteurs ne décrivent qu'une seule espèce de *valgus*, connu sous le nom de *valgus pied plat*, M. Duchenne fait connaître une seconde espèce de cette déviation du pied, c'est le *valgus pied creux*, celui qui est dû à la contracture du long péronier latéral, avec atrophie ou paralysie de ses antagonistes.

On trouve particulièrement dans le mémoire de M. Duchenne deux observations, l'une de *valgus pied creux*, l'autre de *valgus pied plat*.

Dans le premier fait, il y avait contracture considérable du long péronier latéral (extenseur abducteur); la déviation du pied a été guérie au moyen de la faradisation des muscles antagonistes qui étaient atrophiés.

La seconde observation est un cas de valgus pied plat traité par la section sous-cutanée du court péronier latéral et de l'extenseur commun des orteils; après cette opération pratiquée par M. Richard, le pied fut redressé un peu, mais il était resté plat, et les douleurs existaient toujours pendant la marche. Ce fut alors que M. Duchenne soumit à la faradisation le long péronier latéral, et sous l'influence de ce traitement, le muscle, reprenant son action, la voûte du pied se rétablit peu à peu, et les douleurs ont complétement cessé.

Au mémoire de M. Duchenne sont joints quatre moules en plâtre représentant les pieds des malades avant et après leur guérison ; ils permettent de constater les faits avancés par l'auteur.

HERMAPHRODISME.

M. Debout a été appelé pour voir une jeune fille de 20 ans, d'une bonne constitution et présentant un vice de conformation des organes génitaux externes, c'est un cas d'hermaphrodisme. Le clitoris a 5 ou 6 centimètres de long et se termine par un gland ; au-dessous, on voit une ouverture par laquelle sort l'urine. Les grandes lèvres sont séparées l'une de l'autre, et la gauche présente une tumeur formée par une hernie de l'ovaire de ce côté. Entre les grandes lèvres, on voit, sur la ligne médiane, un raphé, qui s'étend de l'anus à l'orifice situé au-dessous du clitoris, il semble que les petites lèvres se soient réunies par leurs bords inférieurs. Le réservoir de l'urine paraît normal, il n'y a pas d'incontinence ; les règles ont apparu il y a deux ans et elles ont été précédées de douleurs de reins qui s'irradiaient jusque dans l'aine droite seulement ; ces douleurs accompagnent toujours chaque époque menstruelle ; au moment des règles, les envies d'uriner deviennent fréquentes, l'urine est d'abord brune, puis sanguinolente, enfin du sang pur est rendu par l'orifice situé au-dessous du clitoris; après les règles, il s'écoule un liquide blanchâtre, semblable à la leucorrhée. Les évacuations alvines sont régulières. Si l'on introduit une sonde dans l'orifice situé au-dessous du clitoris, il ne s'écoule pas d'urine ; l'on ne pénètre donc pas dans la vessie, et le doigt placé dans le rectum sent distinctement le bec de l'instrument, lorsque celui-ci est dirigé en arrière ; si on le ramène en avant, il s'écoule un liquide verdâtre, épais, comme dans le catarrhe utérin. Les seins sont bien développés.

M. Debout pense que l'orifice situé au-dessus du clitoris est l'entrée du vagin, et que le méat

urinaire est un peu plus en arrière. D'une part, l'écoulement des règles, de l'autre la présence d'un vagin, lui fait croire qu'il s'agit ici d'un sujet du sexe féminin, et que l'on doit intervenir pour diviser le raphé médian.

MM. Huguier et Cazeaux sont d'avis que l'on ne doit tenter une opération qu'après s'être assuré de la présence de l'utérus par le toucher rectal. Pour M. Cazeaux, le *molimen hemorrhagicum,* l'existence des règles, ne prouvent pas qu'il y ait une matrice; au moment même des règles, l'ovaire se gonfle, augmente de volume chez les femmes privées d'utérus; enfin, on a vu l'écoulement sanguin se faire à la surface muqueuse d'un organe voisin, de la vessie, par exemple.

L'agglutination des petites lèvres entre elles pourrait bien n'avoir eu lieu qu'après la naissance; il s'agirait alors ici d'un sujet bien conformé du reste, car rien ne prouve que ce vice de conformation soit congénital. Plusieurs fois M. Depaul a été appelé à pratiquer une opération pour séparer les petites lèvres ainsi réunies; il serait donc d'avis de faire une opération en quelque sorte exploratrice qui permettrait de s'assurer s'il y a un utérus. M. Guersant, qui a eu occasion d'examiner beaucoup d'enfants, en a vu un certain nombre qui présentaient une simple agglutination des petites lèvres, d'autres étaient hermaphrodites, le plus grand nombre de ces derniers appartenaient au sexe masculin, de sorte que son opinion viendrait à l'appui de la manière de voir de M. Richard qui pense que tous les hermaphrodites sont mâles, même ceux qui offrent certains attributs capables de les faire considérer comme femelles : ce sont des mâles ayant subi un arrêt dans leur développement; l'opération serait alors inutile et n'aboutirait à rien, et l'on devrait s'en abstenir.

Lorsqu'il s'agit d'une oblitération du vagin, le chirurgien doit, avant de se déterminer à opérer, avoir surtout en vue la menstruation; si la femme n'éprouve aucun symptôme indiquant la nécessité de donner issue aux règles, M. Richet croit qu'il est inutile de tenter une opération, même dans les cas où l'on aurait senti l'utérus à travers le rectum. Il y a quelque temps, une jeune fille qui n'avait jamais été réglée, et n'éprouvant aucun phénomène du côté des organes génitaux, pria M. Richet de lui pratiquer une opération, parce qu'elle avait le vagin complétement fermé par la membrane hymen. Le toucher rectal ayant permis de reconnaître la présence de l'utérus, une incision cruciale fut faite à la membrane hymen, et l'angle de chacun des lambeaux fut alors excisé; trouvant alors le vagin divisé en deux parties par une cloison transversale, M. Richet pratiqua une incision horizontale, et ayant senti de la fluctuation, il fit avec un trocart une ponction qui donna issue à une grande quantité de mucosités; mais plus tard, après avoir introduit un petit spéculum, il reconnut que l'utérus était imperforé.

POLYPE DU RECTUM.

M. Depaul montre un polype du rectum existant depuis dix-huit mois chez une femme de 60 ans; cette tumeur sortait chaque fois que la malade allait à la garde-robe et occasionnait des pertes de sang, d'où il est résulté une légère anémie. Cette production morbide a été enlevée au moyen de l'écraseur linéaire : toutes les vingt secondes on serrait la chaîne d'un degré; l'opération a duré en tout quatre à cinq minutes. La tumeur est un polype muqueux, constitué par une hypertrophie de certains éléments de la membrane muqueuse.

Dr Parmentier.

COURRIER.

CONCOURS POUR LA PLACE DE CHEF-INTERNE, MÉDECIN RÉSIDANT A L'HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX. — Ce concours sera ouvert le samedi 24 décembre prochain.

Ne seront admis audit concours que des docteurs en médecine ou en chirurgie, non mariés ou veufs sans enfants.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 24 novembre inclusivement, au Secrétariat de l'Administration des hospices (rue de Cheverus, 13). En se faisant inscrire, les candidats déposeront :

Leur diplôme de docteur délivré par l'une des Facultés de médecine de France;

Leur acte de naissance et un certificat du maire de la commune de leur résidence, constatant qu'ils sont célibataires ou veufs sans enfants;

Un certificat de bonne conduite et de moralité, délivré par le même fonctionnaire;

Un engagement écrit de se conformer au règlement du service de santé, à celui de l'hôpital et aux décisions et délibérations ultérieures de la Commission administrative des hospices.

La liste d'inscription sera arrêtée par la Commission qui, après vérification des titres produits, statuera sur l'admission au concours, et en préviendra par écrit les concurrents.

Le jury d'examen sera composé des neuf docteurs chefs de service à l'hôpital Saint-André, auxquels seront adjoints deux médecins et deux chirurgiens honoraires.

Le programme du concours comprend quatre épreuves :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie chirurgicale;

2° L'examen clinique de deux malades atteints d'affections internes, avec dissertation sur ces cas;

3° L'examen analogue de deux cas de maladies externes ;

4° Une épreuve opératoire ayant pour objets : 1° une opération chirurgicale précédée des considérations anatomiques et pathologiques qui s'y rapportent; 2° une opération obstétricale avec démonstration.

Le temps accordé à chaque candidat, pour la première épreuve est de quatre heures, et d'une heure pour chacune des trois suivantes.

La durée des fonctions du chef-interne sera de trois ans. Pendant ce temps, il sera nourri, logé, chauffé et éclairé; il recevra un traitement annuel de 1,200 francs.

Si, pendant la durée de son exercice, il se marie, cette circonstance équivaudra de plein droit à sa démission, et il sera immédiatement pourvu à son remplacement.

NOUVEL IMPOT MORAL APPLIQUÉ EN RUSSIE. — Le savant conseiller Boutowski a eu l'heureuse idée d'imposer en Russie les mauvaises choses. C'est ainsi qu'au lieu d'interdire les allumettes phosphoriques ordinaires, cause de tant de sinistres, et de recommander les allumettes à phosphore amorphe, qui sont sans danger, il a déclaré un impôt de trois kopeks par boîte d'allumettes anciennes. Pour obliger les étameurs de glaces à se servir de l'argenture, il a fortement imposé les glaces étamées au mercure. Le cirage à l'acide sulfurique, qui brûle et durcit le cuir au bout de peu de temps, est imposé, tandis que le cirage à la glycérine ne l'est pas.

C'est là une manière d'entendre la liberté du commerce profitable à l'État et aux consommateurs. — (*Presse médicale belge.*)

— Les sommes réunies pour l'érection des statues de Lapeyronie et de Barthez, à Montpellier, se montent déjà à 12,507 francs, y compris les 6,000 francs votés par le conseil municipal. Nous souhaitons que les artistes chargés de l'exécution de ces statues soient plus heureusement inspirés que l'auteur de la disgracieuse image de Jenner, destinée à la ville de Boulogne, et qui en ce moment est exposée devant le palais du Louvre.

BIBLIOGRAPHIE.

Des ophthalmies scrofuleuses, — Clinique ophthalmologique de M. J. Bortée, professeur à l'Université de Liége. In-8°, Liége, 1859.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 113. JEUDI 22 SEPTEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. CLINIQUE MÉDICALE (hôpital Lariboisière, M. Gallard) : Dysenterie avec accidents cérébraux. — III. PATHOLOGIE : Quelques mots sur la transmission et la spécificité des maladies, et de la fièvre jaune en particulier. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 20 Septembre : Correspondance. — De l'iode comme désinfectant, dans les suppurations fétides, sanieuses, virulentes et de mauvaise nature. — Suite et fin de la discussion sur la chorée. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Le Rat des champs à un Rat de ville.

Paris, le 21 Septembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Décidément, si l'univers entier exhale désormais d'autres odeurs que celles du jasmin ou de la rose, c'est qu'il y mettra de la mauvaise volonté. Les Académies regorgent, à cette heure, de communications sur les désinfectants soit nouveaux, soit perfectionnés. Hier, trois communications de ce genre ont été faites à l'Académie, et l'une d'elles a eu l'honneur de rencontrer pour présentateur le plus incrédule des académiciens, c'est nommer M. Robinet. Il est vrai qu'il ne s'agissait pas d'un agent nouveau, car M. Boi-

FEUILLETON.

Le Rat des champs à un Rat de ville.

(Suite. — Voir le dernier n°.)

III

A....., 2 juillet 1859.

Mon cher vieux,

Il est une autre espèce de confrères dont je ne t'ai pas parlé dans ma dernière lettre, confrères de contrebande et qui ne sont cependant pas les plus dangereux pour nous, car leurs artifices sont trop grossiers pour que nous daignions les combattre à armes courtoises, c'est-à-dire scientifiquement ; je veux parler des charlatans, rebouteurs, ouroscopes, sorciers et autres *ejusdem farinæ*. Paris, sans aucun doute, ne renferme pas un si grand nombre de guérisseurs que notre pauvre département.

Tu connais pour l'avoir vu à l'œuvre sur les places publiques le dentiste avec sa grosse caisse et sa clarinette ; ici, les instruments de cet industriel font concurrence à ceux de l'oculiste qui vous enlève sur son char une *cataraque*, un *petit-région*, un *dragon (sic)*, etc.

Puis vient le maréchal-ferrant, qui, après quelques signes de croix au rebours et quelques paroles diaboliques, reboute les entorses et les foulures. Le malheureux ne s'aperçoit pas qu'il a quelquefois affaire à des fractures, et alors quels désordres !

Une sœur dite de charité réduit les luxations qui n'ont jamais existé et guérit une fracture en neuf jours, à l'aide d'appareils impossibles.

Le consulteur d'urines prétend vous guérir

net, l'auteur de cette communication, s'est borné à rappeler ses travaux et ceux de M. Duroy sur l'iode, considéré comme désinfectant des plaies.

M. Bouvier, qui avait eu l'honneur de revivifier — le mot est à la mode — la discussion sur la chorée, a eu l'honneur de la clore, et il l'a close d'une façon aussi brillante que savante. Cet honorable confrère réalise excellemment le type du travailleur et du chercheur ; il en a l'ardeur, la curiosité, et, ce qui ne gâte rien, il y joint la sagacité. Avec lui soyez prudent et circonspect sur les textes; d'une séance à l'autre M. Bouvier aura fouillé plusieurs bibliothèques, compulsé d'innombrables volumes, et si vôtre mémoire a été courte ou infidèle, gare à vous! il vous accablera sous le poids de textes authentiques et de citations incontestables. Langues mortes, langues vivantes, M. Bouvier les possède également, et il est difficile de rencontrer, à notre époque, un médecin qui ait une connaissance plus étendue de la littérature médicale ancienne et moderne. M. Bouvier, qui avait déjà fait ses preuves à cet égard, et notamment dans la discussion sur les révulsifs et sur les exutoires, a donné, hier, une nouvelle démonstration de son aptitude aux recherches bibliographiques et d'érudition. Du moyen-âge à nos jours, du XIe au XIXe siècle, il a traité l'histoire nosographique de la chorée en exhumant de la poussière des bibliothèques des ouvrages aujourd'hui inconnus, et dont les auteurs sont parfaitement oubliés.

Reconnaissons d'ailleurs — et avec plaisir — qu'à peu près sur tous les points essentiels, M. Bouvier et M. Trousseau se sont mis d'accord, et que l'exhibition érudite de M. Bouvier a eu moins pour but de combattre les opinions de son collègue que de fixer un point historique de nosographie et de nosologie.

Avant cette excursion dans le domaine de l'érudition, M. Robinet avait fait une nouvelle hécatombe de remèdes secrets et nouveaux. Ce zélé rapporteur a épuisé toutes nos formules de satisfaction, et, dans notre impuissance, nous lui adressons cette suppliante prière :

Défenseur du Codex, ah! cessez donc d'occire,
Ou ma plume aux abois ne pourra plus écrire!

Amédée LATOUR.

---

avec des simples qu'il vous fait payer fort cher. *O Simplices!*

Le sorcier qui donne des sorts aux hommes et aux bêtes n'est pas le moins hardi dans ses prescriptions; j'en connais un qui fit avaler à une femme atteinte de fièvre périodique trois *pediculi capitis* dans un jaune d'œuf; tu ne contesteras pas au moins l'originalité d'une pareille ordonnance.

Et la matrone ou sœur d'école qui saigne qui que ce soit pour une livre de beurre ou d'œufs, — et la commère, son babil et ses neuvaines, — et le porcher, qui ouvre les panaris, — et..... je n'en finirais pas si je voulais seulement faire l'énumération de tous ces bienfaiteurs de l'humanité.

Ce qu'il y a de déplorable, c'est qu'il se trouve, çà et là, des hommes généralement instruits, des curés qui s'imaginent, après avoir lu quelques bouquins de médecine, connaître l'homme à fond et qui le traitent, Dieu sait comment; puis, lorsque la maladie empire, souvent même lorsque le malade est à l'agonie, envoient quérir le médecin. Lorsque je me trouve en pareille circonstance, je m'évertue à montrer la faute, j'y perds ordinairement mon temps et mon savoir; ces messieurs, de ce côté là, sont aussi nègres qu'à l'extérieur, le lendemain c'est à recommencer.

Je dois pourtant dire que la plupart d'entre eux sont d'excellents auxiliaires pour faire exécuter les prescriptions ou pour décider le malade à subir une opération.

Je ne t'ai pas encore parlé du plus grand fléau pour nos pauvres clients; c'est le docteur, patenté ou non, qui vient s'établir pour quinze jours à la ville voisine. On apprend leur nom et leur savoir-faire par de grandes affiches de couleur éclatante ; l'un est raspailliste, l'autre homœopathe, celui-ci oculiste, celui-là auriculiste, électropathe, magnétiseur ou quoi que ce soit; on fait ordinairement un billet à ordre de cent à trois cents francs avant de recevoir l'ordonnance. — Ce qu'il en résulte de plus clair c'est le fond de la bourse.

Et l'autorité laisse faire! — Portez-vous

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital Lariboisière. — Service de M. Tardieu, suppléé par M. Gallard.

DYSENTERIE AVEC ACCIDENTS CÉRÉBRAUX.

De tout temps on a parlé des symptômes cérébraux qui peuvent survenir dans le cours de la dysenterie et surtout de la dysenterie épidémique. Mais lorsqu'ils font l'énumération de ces troubles cérébraux, les auteurs se bornent à dire qu'il peut y avoir soit quelques convulsions, soit un coma plus ou moins profond interrompu par des vertiges, avec des rêvasseries et un délire fugace. Quant à des troubles persistants et assez accentués pour faire croire à l'existence d'une lésion cérébrale matérielle, il est rare qu'ils aient été signalés dans le cours d'une dysenterie simple, sans complication. On a bien parlé de paralysies persistantes, mais ces paralysies étaient bornées aux membres inférieurs, et, chose importante, elles ne survenaient que dans la convalescence; aussi les auteurs qui en parlent paraissent-ils vouloir en exonérer la dysenterie, pour les mettre sur le compte d'une colique végétale méconnue, affection qui, disent-ils, produit fréquemment un semblable accident. Quant à nous qui ne sommes pas suffisamment édifié, non pas seulement sur la possibilité de cet accident à la suite de la colique végétale, mais même sur la réalité de l'existence de cette dernière maladie, nous croyons que ces paralysies *consécutives* peuvent bien être attribuées à la dysenterie, et nous pensons qu'elles se produisent à la suite de cette maladie de la même façon et au même titre que se produisent les paralysies *consécutives* à la diphthérite, sur lesquelles M. Maingault a tout dernièrement attiré l'attention. La dysenterie est, en effet, comme la diphthérite, une maladie miasmatique générale survenant aussi sous forme d'épidémie; il n'y aurait donc rien d'étonnant à ce que son influence se fît sentir de la même manière sur tout l'organisme.

Quel que soit l'intérêt qui se rattache à ces paralysies consécutives, qu'il serait peut-être important d'étudier à la suite de toutes les maladies épidémiques, ce n'est pas sur elles que nous voulons attirer l'attention. Le fait que nous avons eu occasion d'observer pendant le cours de l'épidémie actuelle, se rapporte, en effet, à des symptômes d'un ordre tout différent, et qui se sont produits avec une telle acuité et une telle inten-

---

partie civile, me disait un jour un jeune substitut devant lequel je déroulais toutes ces turpitudes..... Hélas! j'aime encore mieux me taire, il me répugne tant d'être dénonciateur! Et puis, pourquoi donc est instituée la police si ce n'est pour protéger, je ne dirai pas la médecine, mais le peuple contre ceux qui le rongent.

Ferme vite ma lettre, l'aspect de tant de misères doit affliger ton cœur comme le mien; bannis loin de toi les pensées qu'elles ont dû t'inspirer, et songe un peu à l'amitié de

Ton tout dévoué camarade et ami,

Dr Rusticus.

IV

A....., 14 juillet 1859.

Mon cher ami,

Je t'ai, Dieu merci, assez parlé de moi et des médecins dans mes dernières lettres; je veux aujourd'hui te parler un peu de ma manière de traiter mes clients.

Lorsque je quittai l'École, je me croyais ferré sur le diagnostic; en arrivant ici, je ne savais presque rien; j'aurais été bien embarrassé pour donner un nom à l'affection que j'examinais depuis un quart d'heure; en vain je me creusais la tête. Il m'a fallu recommencer en partie mes études médicales presque sans guide, car chaque climat a sa pathologie spéciale, qui change encore suivant le genre de vie qu'on y mène. Maintenant, je ne vois que la chose sans m'inquiéter du nom; je traite mon malade suivant l'indication qui se présente, et je me trouve bien de cette méthode.

Lorsqu'on me demande le nom d'une maladie, je réponds d'une manière générale : c'est une inflammation, une névrose, une tumeur; je ne précise rien, car souvent l'affection change de nature au bout de quelques jours.

Au reste, rien de plus facile à médicamenter qu'un paysan lorsqu'à travers son

sité, que leur apparition brusque dans le cours d'une dysenterie paraissant en voie d'amélioration, a pu nous induire en erreur, et nous force à croire à l'invasion d'une complication encéphalique.

Observation (1). — M... (Laurent), homme de lettres, âgé de 46 ans, entre le 30 août 1859, à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Vincent-de-Paul, n° 25. Depuis quelques mois, cet homme avait beaucoup souffert au physique comme au moral : nombreux chagrins domestiques, mort de sa femme, travaux incessants, logement insalubre, nourriture malsaine et insuffisante. Depuis une quinzaine de jours, il avait été pris d'une diarrhée très intense, dans laquelle il avait remarqué de nombreux filets de sang, des matières épaisses, visqueuses et gluantes (ce sont ses propres expressions). Les selles, au nombre de cinq à six les premiers jours, s'étaient répétées ensuite dix, quinze, vingt, trente et même quarante fois dans les vingt-quatre heures, et c'est ce dernier chiffre qu'elles avaient atteint au moment de l'entrée du malade à l'hôpital. En même temps il souffrait de coliques incessantes, de ténesme anal et d'épreintes. Ses urines étaient rares et rouges; la miction ne se faisait qu'avec peine et s'accompagnait aussi de ténesme vésical. Dès l'origine de sa maladie, il avait éprouvé une vive courbature; sa bouche était amère, pâteuse; plusieurs fois il avait vomi de la bile. L'insomnie était presque complète, et le sommeil, lorsqu'il survenait, était troublé par le cauchemar. La fièvre avait été assez forte les premiers jours, mais elle avait toujours été en diminuant, et elle n'existait plus lors de l'entrée à l'hôpital.

Aucun médecin n'avait été appelé, mais le malade s'était drogué lui-même très irrégulièrement, avec quelques conseils d'un pharmacien. Parmi les médicaments qu'il cite, on trouve du sirop de pavot, des lavements froids, plusieurs vomitifs inconnus, du tartre stibié, etc.

Nous avons indiqué à peu près tous les symptômes qu'il présente; il reste à mentionner une douleur de ventre médiocre, siégeant surtout dans la fosse iliaque gauche, un gonflement du ventre peu prononcé.

On prescrit : Tisane de riz édulcorée, avec sirop de coing; deux quarts de lavement, avec huit gouttes de laudanum de Sydenham; un julep avec 4 grammes extrait de ratania.

2 septembre. Les selles sont simplement diarrhéiques; il n'y a pas de fièvre; les douleurs de ventre sont moins fortes; il y a moins de ténesme anal; les urines sont toujours rares et rouges, la miction est douloureuse.

Traitement : Macération d'ipécacuanha; deux quarts de lavement laudanisés; cataplasmes laudanisés sur le ventre; une pilule d'opium, 0 gr,5. Supprimer le ratania.

(1) Recueillie par M. Roché, interne du service.

patois verbeux vous avez su distinguer les indications : Il a un corps de cheval, dit-il, il lui faut du fort; — aussi, avec lui, point n'est besoin de sirops ni de tous ces correctifs qui masquent l'odeur ou la saveur d'un médicament. — Ce qui est mauvais à la bouche est bon au cœur, — est un autre de ses dictons; aussi lui donne-t-on ce qu'il demande, et surtout des médicaments simples. Veux-tu pour exemple une formule ou deux :

Potion calmante :

Laudanum Sydenham. 30 gouttes.
Aqua fontis. . . . . 120 grammes.

Pilules fébrifuges :

Sulfate de quinine. . . 60 centig.
Miel. . . . . } q. s.
Farine . . . . . }

Pour quatre pilules.

Potion et pilules que je prépare moi-même chez le client, car la demeure du pharmacien est beaucoup trop éloignée.

La chirurgie ne se fait pas chez le paysan aussi facilement que la médecine, il craint le fer et le feu; cependant les blessures guérissent assez bien chez un corps endurci et sous l'influence d'une pure atmosphère, excepté peut-être chez ceux dont l'âge adulte n'a pas transformé le tempérament scrofuleux.

Là, point d'appareil préparé; il faut tout faire avec des ressources tout à fait insuffisantes. Je me souviens d'avoir été appelé pendant une nuit neigeuse pour aller voir dans la forêt, à trois lieues de chez moi, un bûcheron, lequel avait été pris sous la charpente de sa hutte effondrée par la neige. Arrivé là, je trouve une fracture comminutive de la jambe; — point de bandes; — point de linges; — rien!... Je m'avisai d'écorcer une bûche de hêtre et j'en fis un appareil excessivement commode, qui, lié avec mon mouchoir et celui du patient, me fut d'un secours inestimable pour m'aider à le transporter chez lui. Depuis

3 septembre. Même état; même traitement.

4 septembre. Les selles sont d'assez bonne nature, jaunes, avec quelques grumeaux solides. Mais le malade se plaint d'une faiblesse très grande, le pouls est petit et très dépressible; il a eu le cauchemar, des hallucinations toute la nuit. (Supprimer les quarts de lavement et les cataplasmes. Vin de quinquina, 125 grammes.)

5 septembre. A la visite du matin, le malade semble sommeiller, mais il est plongé dans le coma. La connaissance est totalement perdue. Les yeux sont à demi-fermés, et, quand on soulève les paupières, elles restent un instant à demi-fermées, puis elles retombent insensiblement comme deux voiles inertes, leurs muscles ne paraissant avoir conservé aucune tonicité. Les pupilles sont légèrement et également dilatées. De temps en temps, on remarque, dans les muscles de la face des contractions assez prononcées. La bouche s'entr'ouvre, le maxillaire inférieur est porté alternativement en avant et en arrière, la langue s'avance sur les lèvres et s'y promène alternativement de droite à gauche; mais si on ouvre davantage les mâchoires, il semble qu'elle soit déviée du côté gauche. La sensibilité est obtuse, mais conservée à peu près également sur toute la face, et si on pince les joues ou si on les pique avec une épingle, on voit survenir de nouvelles contractions.

Les membres supérieurs sont agités aussi de temps en temps de mouvements convulsifs; on a été obligé d'attacher le bras gauche, parce que le malade glissant constamment vers le côté droit, aurait pu tomber de ce côté, car le côté gauche est paralysé. La sensibilité est complétement anéantie à gauche, aussi bien au membre inférieur qu'au membre supérieur, tandis qu'à droite la sensibilité persiste, tout en étant assez obtuse.

Le bras droit semble avoir conservé un peu plus de sensibilité que le reste du corps; c'est lui qui s'agite avec le plus d'énergie lorsqu'on pince très vivement le malade.

Les évacuations d'urines et de matières fécales se font sans que le malade en ait conscience; il ne parle pas et ne donne aucun signe d'intelligence lorsqu'on lui adresse la parole.

Le pouls, qui la veille était très faible, s'est relevé, il est plein et fréquent. On note 108 pulsations à la minute. Cet état dure depuis le matin au moins, peut-être même depuis le milieu de la nuit, car on ne l'a remarqué que lorsqu'on s'est approché du lit du malade à la visite.

Traitement : Douze sangsues aux apophyses mastoïdes, mises deux par deux. Vésicatoires aux mollets. Calomel, 0,05 en vingt prises.

A quatre heures du soir, le malade est à peu près dans le même état. Le pouls s'est accéléré. Les contractions de la face sont plus rares et moins énergiques.

Mort à une heure du matin.

Autopsie le 7 septembre. La putréfaction est peu avancée, le ventre n'offre aucune coloration verdâtre. La rigidité cadavérique est à peine marquée.

---

ce temps, c'est là le seul appareil inamovible que j'emploie, et je m'en trouve bien.

A la campagne, le médecin ne peut être spécialiste; il lui faut dans la même tournée saigner, ouvrir un abcès, faire un accouchement, donner une potion; — je me suis même trouvé quelquefois dans la dure nécessité (dure pour mon amour-propre de médecin) de préparer et d'administrer moi-même un clystère; puis rentrer à la maison préparer des pilules, une pommade, un emplâtre, etc.

Tu vois quelle différence entre les médecins suivant les localités qu'ils habitent; c'est une nouvelle étude à faire pour le praticien lorsqu'il vient se fixer à la campagne, étude pour le moins aussi difficile que celles qui se font dans nos Facultés, mais qu'on vient à bout de connaître en quelques années, lorsqu'on a pris la ferme résolution de vivre en paysan comme

Votre sincère ami,

Dr Rusticus.

—

V

A....., 20 juillet 1859.

Mon cher ami,

Parlons encore une fois de la médecine. Je veux t'entretenir aujourd'hui de la manière dont nous sommes *honorés* à la campagne.

Je connais trois espèces de clients : ceux qui croient être quittes envers vous lorsqu'ils vous ont donné l'écu qui vous fait vivre — les ingrats — et ceux, de beaucoup les moins nombreux qui, vous rémunérant ou non, vous marquent de la reconnaissance.

Les premiers, *gens aspera cultu,* n'ont pas honte de vous marchander le pain que vous avez péniblement et honorablement gagné, comme si vous leur aviez marchandé vos soins! Ils voudraient avoir été guéris au rabais; et cependant, lorsqu'on était malade, on vous disait : Venez souvent, Monsieur, ce n'est pas la dépense qui nous fait peur. Lorsque je vois de pareilles gens venir dans mon cabinet,

A l'ouverture de l'abdomen, on ne trouve pas de sérosité dans le péritoine. Les intestins ont une teinte ardoisée. Le grêle offre un volume médiocre; à travers ses parois, on voit de nombreuses plaques de Peyer se dessiner en noir, ou plutôt en bleu foncé. Le gros intestin, au contraire, est énorme, le colon transverse est très saillant. L'épiploon est dévié de sa position normale; il adhère sur la ligne médiane à la paroi antérieure de l'abdomen, et totalement déjeté sur le côté droit; il recouvre tout le foie, auquel il adhère assez intimement.

Le gros intestin ouvert offre dans toute son étendue la même coloration qu'à l'extérieur, c'est-à-dire un bleu ardoisé. On n'y trouve pas de fausses membranes, mais les ulcérations y sont tellement nombreuses, que la muqueuse offre l'aspect d'un crible. Lorsqu'on verse de l'eau à sa surface, on voit flotter au pourtour des points ulcérés des lambeaux de muqueuse d'une longueur et d'une étendue variables. Les ulcérations n'ont pas toutes la même largeur ni la même profondeur; les unes ont presque les dimensions d'une pièce de 50 centimes, les autres ont à peine quelques millimètres de diamètre. La plupart affectent une forme arrondie : on en trouve cependant d'oblongues, et plusieurs sont tellement dentelées et inégales, que leur configuration échappe à toute comparaison. Enfin, on en voit de tout à fait superficielles, n'ayant pas envahi toute l'épaisseur de la muqueuse, tandis qu'un grand nombre ont une telle profondeur, que la couche musculaire est détruite et que la surface péritonéale restée à nu donne une certaine transparence à l'intestin dans la place qu'elles occupent. Le tissu cellulaire du petit bassin est induré au pourtour du rectum.

L'intestin grêle est sain. Toutefois, on y voit de nombreux follicules clos se dessinant en blanc à travers une couche noirâtre qui occupe les plaques de Peyer, à la surface desquelles on n'aperçoit pas ces nombreuses plicatures qui les distinguent ordinairement, mais une saillie uniforme. Dans tout le reste de la muqueuse, on voit apparaître en relief de nombreuses glandes blanchâtres; sa consistance est normale.

Les ganglions mésentériques sont assez volumineux, noirâtres. — L'estomac est médiocrement distendu, on n'y remarque rien d'anormal.

Les reins sont un peu rouges et renferment un liquide laiteux.

La rate est un peu plus volumineuse qu'à l'état normal. A l'union de son quart supérieur avec ses trois quarts inférieurs, se trouve une rétraction, espèce de cicatrice assez profonde à laquelle correspond, à la coupe, un tissu fibrineux de l'épaisseur de 1 centimètre environ.

La vésicule biliaire est distendue et remplie de bile d'un vert foncé.

---

il me prendrait envie de les chasser si je ne savais qu'il me faut manger du pain; — ce pain-là est honorablement gagné, je le répète, mais il est si amer!

Que te dirais-je du client ingrat? O mon ami, celui-là, quelle que soit la somme qu'il me doive, je le chasse, j'efface son nom de mon registre et je tâche d'oublier son forfait (ce qui ne m'empêche pas, le cas échéant, de lui donner mes soins). Lorsqu'un pareil client quitte la maison, je me sens le cœur ulcéré, j'ai envie de pleurer sur l'espèce humaine. — Suivant alors pour mon soulagement l'aphorisme *Contraria contrariis,* je vais causer une heure avec un client reconnaissant (que je ne confonds pas avec le client flatteur, autre espèce de serpent); la vue d'un cœur simple et aimant ne tarde pas à mettre du baume sur ma blessure, et je reviens de là presque réconcilié avec tout le monde, — tant il est vrai que, dans le cœur de l'homme, le nid du bien est plus profond que celui du mal.

Il me semble qu'à la ville on n'a guère qu'une espèce de client : celui qui paie, mais qui, en vous payant, vous croit son obligé. J'espère qu'à ton tour tu me diras cela et bien d'autres choses encore. Dieu merci! voilà assez longtemps que je t'ennuie avec mes doléances de toute espèce. Lorsque j'ai commencé à t'écrire, je ne voulais te présenter que de riants tableaux; j'ai été entraîné par mon sujet. Ainsi le voyageur parcourt le pays tantôt sous un dôme de lumière, tantôt à l'obscurité de l'orage.

Eh bien, vois comme il est bon de causer avec un ami, je sens que je soulage mon cœur en te faisant part de ce qu'il pense et de ce qu'il souffre.

Si parfois tu te trouvais aussi dégoûté de l'espèce humaine, fuis la ville, viens passer quelques jours vers le vieux paysan; il essaiera de te réconcilier avec tes semblables, et le calme des champs y aidant, il y parviendra, sois-en sûr.

Adieu, mon cher ami, Dieu veuille que je te voie longtemps encore jouir de l'éminente position que le travail t'a donnée; je ne te demande qu'une seule chose en retour de mon amitié, c'est que tu penses quelquefois au vieux campagnard qui a été, est et sera toujours pour toi le plus sincère et le plus dévoué des frères en Esculape.

Dr Rusticus.

—

Le foie est gros. Son diamètre transversal le plus grand est de 41 centimètres; le plus grand diamètre vertical est de 23 centimètres. Il offre un aspect mamelonné très remarquable dans toute son étendue. Les mamelons qui proéminent à sa surface et qui sont formés de trois ou quatre grains accolés les uns aux autres, ont une coloration d'un jaune fauve qui contraste avec la teinte rouge du foie. A la coupe, cet organe crie légèrement sous le couteau. On y retrouve, dans son étendue, les mêmes amas de matière jaune qui se remarquaient à sa surface. En un mot, ce sont les altérations du premier degré de la cirrhose, altérations que rien n'avait pu faire soupçonner sur le vivant.

Le cœur offre à peu près le volume ordinaire. On y trouve un léger rétrécissement aortique. Il n'y a de caillots ni du côté droit, ni du côté gauche.

Les poumons ne renferment pas de tubercules; le droit est attaché au thorax par quelques brides fibro-celluleuses anciennes. La partie postérieure des deux poumons est un peu congestionnée.

La cavité crânienne présente deux cuillerées environ de liquide séro-sanguin. Vu à l'extérieur, le cerveau paraît sain. Les méninges s'enlèvent avec la plus grande facilité. Il est aussi parfaitement sain à l'intérieur, où de nombreuses coupes ont été pratiquées et où on ne trouve qu'un léger piqueté tout à fait insuffisant pour qu'on puisse l'attribuer à une lésion encéphalique.

Ainsi, il n'y avait pas la plus légère altération de la substance cérébrale, pas le plus petit caillot, pas le moindre ramollissement; les membranes étaient parfaitement saines et transparentes, elles n'avaient contracté aucune adhérence avec l'encéphale que nous avons haché dans tous les sens sans pouvoir y trouver la moindre lésion; car nous n'attachons pas d'importance à ce piqueté rouge qui a été noté et qui se rencontre si souvent, sans qu'on ait constaté pendant la vie aucun trouble du côté des fonctions cérébrales, tandis qu'ici la perturbation était énorme. Cependant, il y avait eu pendant la vie du coma, et un coma très profond duquel on ne pouvait pas tirer le malade, même en l'excitant fortement ou en le pinçant avec énergie. Ce coma s'était accompagné de quelques mouvements convulsifs, de cette absence si remarquable de tonicité des muscles et d'une obtusion générale de la sensibilité. Si ces symptômes eussent été seuls, peut-être n'aurions-nous pas cherché à les rattacher à une autre cause qu'à la dysenterie elle-même, quoiqu'il y ait eu un peu d'amélioration les jours précédents, car, à la rigueur, l'adynamie dysentérique pouvait suffire à expliquer et le coma et la paralysie tant du mouvement que du sentiment. Mais, avec l'adynamie, on n'expliquait pas l'état du pouls qui s'était relevé, qui battait plus fortement que la veille, qui avait acquis même une certaine dureté; et on expliquait bien moins encore cette hémiplégie gauche qui a été observée d'une façon incontestable, car la paralysie causée par l'adynamie aurait dû (nous le pensions du moins) être égale des deux côtés. Tout en faisant des réserves, nécessitées par le fait même de la dysenterie antécédente, nous avons donc dû, en présence de ce cas, songer à l'invasion subite d'une complication encéphalique matérielle, et comme le pouls s'était relevé et avait pris un caractère fébrile, nous devions incliner à penser qu'il s'agissait d'une lésion phlegmasique, très probablement d'une encéphalite; et pourtant le cerveau était parfaitement sain, en apparence du moins. Quelle avait donc été la cause de la mort chez ce sujet qui avait succombé à des accidents cérébraux, à des symptômes d'encéphalite, sans que chez lui la lésion fût en rapport avec la maladie? Évidemment et incontestablement, la dysenterie est la cause unique de tous ces accidents; seulement elle a agi comme un poison, et, à l'exemple de tous les agents toxiques, son action s'est fait sentir sur le cerveau, sans altérer en aucune façon appréciable la substance de cet organe.

Quant à vouloir chercher à pénétrer plus avant dans l'essence de cet agent toxique, qui échappe à tous nos moyens d'investigation et ne se révèle à nous que par ses effets sur l'économie, c'est une tâche que nous n'essaierons pas d'entreprendre, car s'il est un certain nombre de maladies dans lesquelles la lésion rend parfaitement compte de tous les symptômes, et suffit à elle seule pour nous permettre d'apprécier non seulement la marche et la gravité de la maladie, mais quelquefois même aussi sa nature et son essence, il en est d'autres, dont la dysenterie et la plupart des maladies épidémiques

font partie, dans lesquelles la lésion est loin d'avoir la même importance. Si, dans ces derniers cas, la lésion, celle du moins que nous pouvons parvenir à constater dans l'état actuel de la science, ne suffit pas pour nous expliquer tout ce que nous désirerions savoir relativement à la nature intime de la maladie, elle n'en a pas moins une très grande valeur comme moyen de classement, car elle nous suffit pour caractériser l'affection et nous permettre de la reconnaître entre toutes. A ce titre donc, son étude ne doit pas être négligée; et l'anatomie pathologique trouve encore sa raison d'être, même quand il s'agit de ces affections qui sembleraient devoir échapper à son empire. En effet, si dans la dysenterie, par exemple, la lésion intestinale ne constitue pas la maladie au même titre que l'induration pulmonaire constitue la pneumonie, il n'en est pas moins clair que cette lésion intestinale est le signe caractéristique de la dysenterie, de même que la pustule est la caractéristique de la variole, quoique toute la maladie variolique ne soit pas dans la peau, pas plus que la dysenterie ou la fièvre typhoïde ne sont dans l'intestin.

PATHOLOGIE.

QUELQUES MOTS SUR LA TRANSMISSION ET LA SPÉCIFICITÉ DES MALADIES, ET DE LA FIÈVRE JAUNE EN PARTICULIER;

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 4 Juin 1859,

Par le docteur Simonot.

Messieurs,

Il est dans le langage scientifique, et surtout dans le langage médical, de ces mots qui ont le triste privilége de ne pouvoir être prononcés sans soulever tous les orages de la discussion, tels sont les mots contagion et infection.

Cependant, de deux choses l'une :

Ou les mots contagion et infection ont la même signification, expriment la même idée, alors l'un des deux est inutile, car il en résulte confusion.

Ou ils traduisent des faits d'une nature différente, qu'est-ce alors que contagion? Qu'est-ce qu'infection?

Le mot contagion entraîne avec lui l'idée de toucher (*cum tangere*).

Le mot infection entraîne au contraire une idée de production (*in facere*), production qui sera une modification de l'atmosphère normale, ou la création de toutes pièces d'une atmosphère nouvelle.

Quelques personnes ont bien voulu, étendant le sens du mot toucher, voir dans les rapports de cette atmosphère invisible et impalpable avec les surfaces pulmonaire et cutanée, un toucher médiat; pour eux, contagion et infection ont alors été synonymes, et il n'y a eu entre les deux qu'une question de distance.

A cela je répondrai : Qui donc, en accomplissant l'acte de la respiration, aura l'idée de dire : je touche l'air? Qui donc dira, en aspirant le parfum de la rose, je touche l'odeur de la rose? Lorsque vous recevez à quelques lieues en mer les émanations de la terre, vous vient-il à l'esprit d'exprimer votre sensation en disant : je touche la terre, terre que vous ne verrez peut-être jamais. Ce serait, il faut l'avouer, étrangement abuser des mots.

S'il en est ainsi dans le langage vulgaire, pourquoi en serait-il autrement dans le langage médical? Est-ce que par hasard les difficultés nous manquent à ce point qu'il soit indifférent de nous en créer bénévolement? J'avoue, Messieurs, qu'il me paraît aussi impossible de confondre les mots contagion et infection que les mots toucher et sentir. Mais poursuivons.

Lorsqu'un homme sain touche un homme malade, il y a entre les deux cette enveloppe protectrice *intùs et extrà*, là épithélium, ici épiderme, sans cesse usée sur l'une de ses faces, sans cesse reproduite sur l'autre, que l'anatomie nous montre comme un vernis protégeant le corps humain contre les influences des agents extérieurs.

Le rôle de protection imposait avant tout une condition d'imperméabilité au moins limitée, et si nous interrogeons les faits, nous voyons qu'il en est ainsi.

Tout le monde sait que le pus syphilitique, la bave rabique, peuvent rester un certain temps sur un épiderme intact sans entraîner d'accidents.

Certains Indiens ingèrent impunément le venin du Trygonocéphale. Ce même Trygonocéphale n'essuie pas tellement bien sa dent meurtrière dans la plaie de son ennemi, qu'il n'avale, mélangée à sa salive, une portion de son liquide lethifère, et cependant il sera sa première victime si vous l'obligez à se mordre lui-même.

Les singes sont fréquemment atteints d'ophthalmie purulente. Mettez ensemble deux de ces animaux, l'un sain, l'autre ophthalmique, instinctivement l'un léchera le pus qui s'écoule de la conjonctive de l'autre, et cela sans inconvénient; inoculez-lui, au contraire, une parcelle de ce pus, et aussitôt vous verrez paraître l'opthalmie avec tous ses caractères.

La transmission par toucher est donc subordonnée à une série de faits que l'on peut résumer ainsi qu'il suit :

Ou l'épiderme, par suite d'une imbibition trop prolongée, cède à la force acide ou alcaline de l'agent pathologique.

Ou le même agent est dans des conditions de densité telles, que son introduction devient possible par endosmose.

Ou enfin, une érosion, une déchirure, souvent même imperceptible, ont privé sur un de ses points le derme de son enveloppe protectrice.

Là donc est une action bornée, dont les limites sont, d'une part, mesurées par la puissance de l'agent pathologique; de l'autre, par la résistance de l'épiderme.

Si maintenant vous mettez ces deux hommes, sain et malade, dans l'impossibilité de se toucher, mais que vous les condamniez à demeurer dans un espace restreint, à vivre dans une atmosphère commune, l'homme sain ne tardera pas être influencé, et dans certains cas il deviendra la photographie morbide du malade, son voisin. Ici, il ne trouvera plus protection dans l'intégrité de son épiderme, quelque parfaite qu'elle soit, et toute la force de résistance sera puisée dans sa puissance de réaction organique contre l'atmosphère qu'il est appelé à partager.

Ici donc est une action plus vaste, plus étendue que la première, et qui s'en éloigne de toute la distance qui sépare un fait accessoire, momentané, volontaire, toucher d'un fait nécessaire, constant et indispensable, respirer.

La contagion et l'infection sont donc deux faits distincts; et si il existe entre elles un point de contact, c'est que toutes deux sont un mode de transmission de la maladie à la santé.

Il est évident que toute affection transmissible par le toucher, cessera par le seul fait de la séquestration de l'individu atteint et de ceux que déjà il aura pu contagionner, et cette séquestration sera d'autant plus profitable, que son cercle sera plus rétréci.

Mais il est aussi évident que lorsqu'une maladie est transmissible par l'atmosphère que le malade développe autour de lui, et par conséquent à distance, il y a désavantage, danger même, à grouper sur un seul point les hommes déjà soumis à son influence, car c'est s'exposer à donner à cette atmosphère une intensité morbide plus énergique et un rayonnement plus étendu.

Ainsi, je comprendrais bien plus un lazaret pour la syphilis que pour ces malheureux équipages que la peur condamnait, par le seul fait qu'ils arrivaient d'un pays contaminé, à vivre dans les meilleures conditions pour développer le mal qu'on leur reprochait de pouvoir apporter.

Si toutes les maladies étaient transmissibles par contagion ou par infection, la question serait assez simple, et se réduirait à établir cette distinction, à savoir : quelle est contagieuse, quelle est infectieuse. Mais il n'en est pas ainsi, cette propriété n'appartient qu'à un certain nombre d'affections. Pour les distinguer, un mot a été créé, et ce mot est devenu une source de difficultés, la spécificité.

Dire qu'une maladie spécifique est une maladie qui peut se transmettre identique à elle-même, d'un individu à un autre, par contagion ou par infection, c'est exprimer un fait que tout le monde peut comprendre; mais expliquer la spécificité, en donner une définition rigoureuse, c'est tenter l'impossible, car la spécificité dans son essence est invisible, impalpable, et perceptible seulement par ses manifestations.

Nous pouvons constater que là elle réside dans un liquide, ici dans des gaz; nous constaterons encore que ce liquide ou ces gaz sont composés de tels éléments en telles proportions, mais c'est tout. Si nous leur reconnaissons un caractère de spécificité, c'est que nous les voyons reproduire fatalement l'affection qui leur a donné naissance, et que spécificité est le mot que nous sommes convenus d'employer en pareil cas pour traduire notre pensée.

Sans doute, vous expliquerez la spécificité de la gale ou des favus, parce que là est une question d'entomologie ou de botanique; là est un acarus ou un champignon, dont la présence, la forme et les habitudes vous rendent compte avec une exactitude presque mathématique du développement de la gale et des favus. Mais lorsque vous arriverez à la syphilis, à la rage, et sur-

tout à ces affections fébriles à évolution rapide, en sera-t-il ainsi? Tenterez-vous alors la définition de cette spécificité, lorsque vous n'aurez pas même le plus souvent la consolation de pouvoir constater *de visu* son agent conducteur.

Ce serait, je le répète, tenter l'impossible. En vain vous appellerez à votre aide les virus et les ferments ; et pour preuve, connaissez-vous mieux la spécificité de la syphilis depuis que le pus de la vérole s'appelle virus syphilitique? Depuis les atomes errants de Leucippe et d'Empédocle, vous avez arraché à la fécondation une foule de ses secrets, le microscope et la chimie vous ont fait connaître les éléments constitutifs du sperme, la constitution intime de ses éléments, l'anatomie vous a donné la topographie exacte des organes, vous a appris la nature de tous leurs tissus, a mis à nu toutes les phases de l'œuf fécondé, êtes-vous pour cela plus fixé sur l'aura fécondant, sur la spécificité de la conception? Non ; et vous êtes encore à cet égard comme les atomes d'Empédocle.

Voyez-vous les physiciens s'évertuer à définir l'électricité et le magnétisme? Ne se bornent-ils pas plus sagement à les accepter comme propriété de certains corps, à en surpendre les effets, et se les approprier pour en multiplier les applications utiles aux sciences et à l'industrie?

Pourquoi donc, nous médecins, serions-nous moins sages? Pourquoi aller nous perdre dans ces hypothèses théoriques qui substituent l'esprit de doctrine à cette observation judicieuse, dont les résultats bravent impunément le contrôle du temps, et restent seuls comme vérités impérissables dans la lutte des idées systématiques.

Bornons-nous donc, quant à présent, Messieurs, au modeste *quid divinnm;* mais tâchons de bien apprécier toutes les métamorphoses, tous les effets de la spécificité morbide; étudions avec soin sa géographie que nous révèle l'anatomie pathologique ; de là sortira la lumière, si lumière doit se faire, et alors seulement nous pourrons chanter *fiat lux*, sans crainte de rester dans l'obscurité.

Une maladie spécifique, avons-nous dit, est une maladie qui peut se transmettre, identique à elle-même d'un individu à un autre, par contagion ou par infection, nous aurions dû ajouter et par hérédité. Nous l'avons omis avec intention, parce que de même que la contagion et l'infection nous amenaient à la spécificité, de même aussi la spécificité devait nous rappeler infailliblement ce dernier mode de transmission.

Contagion, infection et hérédité, tels sont donc les trois modes de transmission des maladies spécifiques.

Entre ces trois modes il existe certaines relations qu'il est important de noter.

Si dans l'hérédité le rapprochement de deux êtres est indispensable, si la maladie ne se développe que sur le résultat de ce rapprochement, et ici vous reconnaîtrez entre autres la phthisie et les scrofules, il est incontestable que, dans certains cas, cette hérédité a puisé sa source dans la contagion.

Un homme contracte la syphilis ; pendant nombreuses années il ne voit, les premiers accidents cessés, se développer aucun fait qui puisse les lui rappeler ; souvent même il en est ainsi sa vie durant; cet homme se marie, et la syphilis reparaît chez son enfant avec tous ses caractères, et notamment avec le caractère contagieux, puisque cet enfant peut la transmettre à sa nourrice.

Autrefois, avant la découverte de la vaccine, dominés par cette idée qui, pour n'être pas sans sans exception, n'est pas moins la règle, qu'on ne pouvait avoir la variole qu'une fois en sa vie, vous inoculiez la variole. Nous avons encore aujourd'hui des témoins oculaires qui pourront vous dire que, de cette inoculation pratiquée en temps opportun, il résultait une éruption varioleuse dépouillée de tous les faits pathologiques graves qui précèdent, accompagnent et suivent l'éruption varioleuse développée sans provocation volontaire.

Dans le premier cas, vous voyez donc la spécificité contagieuse vous amener à la spécificité héréditaire pour ressortir elle-même de cette même hérédité. Dans le second cas, vous la voyez au contraire devenir un antagoniste de la spécificité infectieuse qui pouvait se développer ultérieurement, et qui, bien plus que la contagion était déjà jugée, par le seul fait de l'inoculation, l'agent de la transmission varioleuse.

Vous admettez volontiers la spécificité héréditaire, vous acceptez encore la spécificité contagieuse; mais lorsque vous arrivez à la spécificité infectieuse, vous hésitez et vous revenez au mot contagion, pourquoi? Parce que vous n'avez plus là un rapprochement sexuel, un fait d'inoculation qui puisse vous en rendre compte; parce que, plus expéditive dans son action, la spécificité infectieuse est tout instantanée, et que, le moment passé, elle ne laisse pour traces de son passage que le chiffre de ses victimes; parce que, moins infailliblement constante que ses deux sœurs, elle a, le plus souvent, besoin pour se développer d'une certaine

appropriation des milieux, et par suite des individus, appropriation qui va constituer l'épidémie, cet autre fait que vous êtes forcés d'accepter, mais que vous n'expliquez pas mieux que la spécificité.

Aujourd'hui, une fièvre typhoïde se déclare, parents et amis entourent le malade, et n'éprouvent d'autre influence que celle qui résulte du séjour dans un air impur, quelle que soit la cause de son impureté, ou de cette perturbation morale qu'imprime toujours à notre esprit un fait capable de compromettre l'existence qui nous est chère.

Dans un mois, dans huit jours, le lendemain même si vous voulez, vous voyez au contraire cette fièvre typhoïde, si bienveillante la veille, frapper sans pitié non seulement parents et amis qui entourent le malade, mais encore éclater à l'étage au-dessus, à l'étage au-dessous, dans la maison en face, et chaque nouveau malade devenir à son tour un nouveau centre de rayonnement.

Est-ce là un fait sans précédent, sans analogue? Non, Messieurs; et tous les jours vous pouvez voir la spécificité héréditaire oublier une génération pour reparaître dans toute sa gravité sur la génération suivante; la spécificité contagieuse laisser dans une quiétude parfaite le syphilitique que vingt ans après elle viendra surprendre avec une intensité plus profonde. Là n'est qu'une question de moment opportun, et si jamais l'expression d'état latent a mérité une place dans le langage médical, c'est ici qu'elle se trouve.

J'ai dit qu'une maladie spécifique est une maladie qui peut se transmettre identique à elle-même. Ici, je m'arrête pour mieux développer ma pensée.

Il est des maladies qui, toutes les fois qu'elles se déclarent, se produisent, quel que soit le sujet atteint, si semblables à elles-mêmes, que l'image de la glace n'est pas une copie plus fidèle de l'objet réflété; en pareil cas, l'identité est évidente, même en acceptant toutes les nuances que peuvent développer les constitutions climatériques et individuelles.

La pneumonie franche, par exemple, observez-la, au nord ou au sud, chez un homme ou chez une femme, chez un sujet lymphatique ou à tempérament sanguin, elle pourra varier dans son siége, son étendue et sa gravité, mais elle conservera toujours ses mêmes caractères diagnostiques; ce n'est même qu'à cette condition que vous pourrez l'accepter pneumonie franche. Ici, l'identité ne fait pas doute; mais lorsque vous arrivez à ces affections dont les faits sont complexes, les manifestations multiples, la syphilis par exemple, la question ne sera plus aussi facile.

Voyez deux malades : l'un a des chancres, l'autre un exostose; l'un a des plaques muqueuses, des végétations, l'autre une carie des os. Voici déjà des faits dissemblables. Mais il y a plus encore : je veux parler des perturbations nerveuses profondes. Cependant, dans tous, vous reconnaissez l'identité de la syphilis, et vous l'avouez hautement en prescrivant cet antagoniste de la vérole qui va donner une efficacité positive à tous ces moyens locaux jusqu'alors impuissants à guérir.

Rapprochons maintenant de ces faits les affections fébriles, la fièvre typhoïde par exemple, est-ce dans l'altération du sang, dans l'éruption intestinale, dans la série des troubles ataxo-adynamiques que vous trouverez son identité?

Est-ce dans l'éruption varioleuse ou dans ces mille faits qui la précèdent, l'accompagnent ou la suivent, que vous trouverez l'identité de la variole?

Est-ce dans cette douleur aujourd'hui au coude, demain au genou, ou dans cette altération profonde du cœur ou de ses enveloppes, que sera celle du rhumatisme?

Dans ce que hier encore vous appeliez la fièvre puerpérale, et dont aujourd'hui on vous conteste l'individualité, est-ce encore dans l'altération du sang que sera l'identité ou dans les faits inflammatoires, purulents et gangréneux?

Assurément non, puisque pour toutes ces affections, la présence, le siége, le nombre, la forme, l'ordre ou l'intensité de tous ces faits ne sont pas relativement plus indispensables qu'infaillibles.

Où sera-t-elle donc alors, si ce n'est dans l'évolution morbide qui va leur donner naissance en les stigmatisant de telle sorte que, malgré les caprices de leur présence, de leur siége, de leur nombre, de leur forme, de leur ordre et de leur intensité, malgré même l'influence des constitutions où ils se développent, vous pouvez établir ces divisions tranchées dont l'esprit humain a besoin pour expliquer sa pensée, et d'où ressortiront les expressions syphilis, fièvre typhoïde, variole, rhumatisme et tant d'autres.

Il existe donc, avant tout, deux grandes classes de maladies.

Celles dont l'identité consiste dans la reproduction fidèle des faits qui les caractérisent et en sont la condition d'être.

Celles où cette identité réside dans l'évolution morbide qui va produire ces faits et leur

imprimer, en dépit de leur nombre, de leur siége et de leurs métamorphoses, un cachet d'origine tel qu'il vous permettra toujours, à un moment donné, de reconnaître cette même évolution et de lui donner un nom.

Dans cette dernière classe, rentrent incontestablement toutes les affections dont la contagion, l'infection et l'hérédité, traduisent, sans en donner l'explication, la spécificité ; auxquelles se rattache l'épidémie, et d'où ressort, quelquefois enfin, ce que vous appelez diathèse, cette victoire définitive de la maladie sur la santé.

Telles sont du moins, Messieurs, les convictions où m'ont amené ces luttes incessantes qu'en tous lieux le médecin est appelé à soutenir pour la conservation de l'espèce humaine. Convictions que vint réveiller la discussion de l'Académie sur la fièvre jaune, dont le point de départ fut, vous vous le rappelez, le rapport de M. Beau sur les faits passés, en rade de Brest, à bord de la corvette la *Fortune,* et dont les bases furent origine et transmission de la fièvre jaune.

Là, Messieurs, sont deux questions importantes, permettez-moi de m'y arrêter un instant.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Septembre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

Après une observation de M. Larrey, le procès-verbal est adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Colson, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1858 dans la ville de Commercy. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une nouvelle note de M. Lemaire, sur les propriétés désinfectantes de l'émulsion de coaltar par la teinture alcoolique de saponine. (Com. MM. Larrey, Bouley et Velpeau.)

2° Une note de M. le docteur Cabanes (de Bézier), sur l'emploi du coaltar mélangé avec différentes substances usitées pour les pansements. (Même commission.)

3° Un travail de M. le docteur Robert Uvedale West, intitulé : *Études statistiques de certaines influences, et, en particulier, de celle d'ergot de seigle sur l'état puerpéral de la mère.* (Com. MM. Dubois, Depaul et Danyau.)

4° Un mémoire sur l'exomphale chez l'enfant nègre, par M. le docteur Léotaud, de la Trinité. (Com. MM. Barth et Depaul.)

5° Une observation de gangrène de la bouche, consécutive à la fièvre typhoïde, recueillie par M. Laurend-Ferraud et envoyée par M. le professeur Barrallier, de Toulon. (Comm. MM. Robert, Huguier et Blache.)

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. Delacroix, secrétaire-archiviste de la Société d'encouragement, qui déclare que cette Société n'a jamais décerné de médaille d'or à M. Corne, ainsi que M. Bouley l'a avancé dans la séance du 13 septembre dernier.

A l'occasion de la correspondance, M. Robinet lit une note communiquée par M. le docteur Boinet, et intitulée : *De l'iode comme désinfectant, dans les suppurations fétides, sanieuses, virulentes et de mauvaise nature,* etc.

Dans la dernière séance de l'Académie de médecine, à l'occasion de la note lue par M. Bonnafont, sur la découverte du mélange désinfectant de poudre de plâtre et de coaltar, l'honorable M. Bouley a dit : Qui donc pensait à la désinfection des plaies avant la communication de MM. Corne et Demeaux? N'est-ce pas à leur initiative qu'appartient le mérite d'avoir relevé le grand principe de la désinfection des plaies?... N'est-ce pas un immense service rendu à la chirurgie ?... Malheureusement ou heureusement, je ne saurais dire lequel, il se publie tant de choses aujourd'hui, qu'on ne peut suffire à tout lire et surtout à tout retenir, et l'idée d'aujourd'hui sera oubliée demain pour être représentée après-demain comme nouvelle. C'est ce

qui vient d'arriver pour Bayard. Quoi qu'il en soit, qu'il me soit permis de rappeler que le grand principe de la désinfection des plaies n'est pas si oublié qu'on veut bien le dire, et que si, à l'occasion de la poudre Corne et Demeaux, les chirurgiens n'ont pas élevé la voix en faveur des désinfectants connus et employés tous les jours dans le pansement des plaies de mauvaise nature, c'est qu'il n'était pas question de comparer le coaltar aux autres désinfectants... Cette substance a été présentée, proposée comme un moyen nouveau propre à désinfecter les plaies, elle a été agréée avec enthousiasme, et comme elle devait l'être; parce que toutes les fois qu'apparaît un remède nouveau, s'il est bon, c'est toujours un remède de plus qu'il faut faire connaître; s'il est meilleur que ses devanciers, c'est un devoir de le proclamer hautement. L'avenir décidera s'il en sera ainsi du coaltar et du plâtre mélangés. Mais, avant l'apparition de cette poudre désinfectante, la désinfection des plaies était-elle si oubliée et si abandonnée que personne n'y songeât?... C'est là une erreur qu'il importe de relever; car il n'était pas un chirurgien qui, se trouvant en présence d'une plaie de mauvaise nature, ne recourût aux désinfectants qu'il avait à sa disposition. Ce point de thérapeutique n'était donc point délaissé ni ignoré. Pour mon compte, et je ne suis pas le seul, j'ai publié de nombreux travaux où la désinfection des plaies est longuement étudiée. Le 16 février 1855, je lisais à la Société de médecine du département de la Seine un travail qui avait pour but de démontrer que la teinture d'iode, appliquée localement sur les plaies de mauvaise nature, sur les ulcères, dans les cavités renfermant un pus vicié et fétide, ne prévient pas seulement la viciation du pus, mais la fait encore cesser, quand elle existe. Ce mémoire a été publié dans la *Gazette hebdomadaire,* tome II, pages 213 et 239, et forme dans mon *Traité d'Iodothérapie* (1), à la page 608, un chapitre spécial, intitulé : *Des applications locales de l'iode sur les plaies, sur les ulcères, dans les inflammations virulentes contagieuses, comme moyen curatif de l'infection putride, et comme moyen préventif de l'infection purulente, de l'absorption des venins et des virus,* etc.

Malheureusement, mon autorité avait trop peu de valeur pour que les observations que je rapportais et les remarques que je faisais et que j'avais déjà faites dans d'autres publications fussent appréciées, mais si jusqu'ici elles sont restées inaperçues, elles pourront au moins prouver aujourd'hui, à M. Bouley et à ceux qui pourraient partager son opinion, que le grand principe de la désinfection des plaies n'était pas et n'est pas abandonnée par les chirurgiens, et ceux qui voudront s'en donner la peine en trouveront des traces dans plusieurs discussions de la Société de chirurgie et de la Société de médecine du département de la Seine qui ont eu lieu ces années dernières.

Dans le livre que je viens de citer, *Traité d'iodothérapie,* et dans plusieurs autres travaux, j'ai démontré que la teinture d'iode, injectée ou mise en contact des surfaces purulentes, avait la propriété remarquable de modifier très promptement ces surfaces, de métamorphoser presque subitement les sécrétions purulentes, fétides, putrides, contagieuses, de mauvaise nature enfin, et de leur donner les conditions de pus de bonne nature. Ce fait est constant et se manifeste toutes les fois qu'on applique de la teinture d'iode sur des surfaces enflammées, sécrétant du pus de mauvaise nature, ce pus fût-il sanieux, fétide, virulent et contagieux, etc.

De cette première observation, était née tout naturellement cette seconde, à savoir, que tous les phénomènes de l'infection putride étant dus à l'état particulier des foyers purulents et à la nature du pus qu'ils sécrètent, ils devaient cesser, si l'on pouvait parvenir à changer cet état particulier des foyers purulents et le pus de mauvaise nature qu'ils sécrétaient; c'est, en effet, ce qui arrive. Dès qu'un foyer purulent, une plaie est en contact pendant quelques minutes avec la teinture d'iode, ils sont tellement modifiés, ainsi que la sécrétion purulente, que cette sécrétion prend à l'instant de nouvelles qualités et devient promptement pus de bonne nature ; d'où ce fait capital et important, que la teinture iodique appliquée sur des plaies de mauvais aspect, sèches, blafardes, sanieuses, sur celles, en un mot, qui offrent tous les caractères qui font craindre ou annoncent la résorption purulente, pouvait prévenir ou arrêter cette grave affection. Cherchant à utiliser de plus en plus cette propriété antiseptique de l'iode, je l'ai appliqué avec succès contre les inflammations virulentes et contagieuses, dans les angines, les blennorrhagies, les vaginites aiguës et chroniques, etc. (Union Médicale, p. 431, 1853), et j'ai proposé de l'employer pour annihiler les venins et les virus et pour combattre la pourriture d'hôpital, ce que M. Saurel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, a fait avec succès.

Ce fait si important au point de vue pratique, que j'avais observé et signalé depuis bien des années (1839), que l'iode est un antiputride, un antiseptique qui a l'heureuse propriété d'empêcher la fermentation putride, de la faire disparaître lorsqu'elle existe, de faire, en un mot,

(1) Ouvrage couronné par l'Académie des sciences et par l'Académie de médecine.

que le pus de mauvaise nature, qu'il soit sanieux, fétide, virulent, etc., se transforme en pus de bonne nature, ce fait, dis-je, que l'observation clinique m'avait appris, la chimie est venue le confirmer et a essayé d'en donner l'explication. Un pharmacien distingué de Paris, M. Duroy, s'est livré à des expériences dans le but de savoir comment agissait la teinture d'iode sur le pus et sur d'autres sécrétions animales. Les résultats qu'il a obtenus sont importants, et il les a exposés dans un mémoire qu'il a présenté à l'Académie de médecine et qui a été publié dans l'Union Médicale, les 23 et 26 septembre 1854 : il résulte de ces expériences, que du pus mis en contact avec de la teinture d'iode, en dehors des foyers purulents, enlève à ce pus son odeur fétide et s'oppose à toute fermentation putride; dans son travail, M. Duroy cherche à donner l'explication de ce phénomène.

La connaissance de ce fait, que l'iode empêche et la fermentation putride et la fait disparaître, m'avait servi à établir cette règle générale qu'on doit renouveler les injections iodées dans les cavités purulentes, dans les abcès par congestion, par exemple, dès que le pus semble prendre de mauvaises qualités, qu'il devient grisâtre, odorant.

Je ne voudrais pas établir, aujourd'hui, un parallèle entre la poudre de plâtre et de coaltar et les autres moyens désinfectants; je crois qu'il est prudent d'attendre que cette poudre ait donné toutes ses preuves, pour bien la juger, attendu que déjà on lui attribue plusieurs inconvénients; je me bornerai seulement à faire remarquer que la teinture d'iode a, sur le mélange de plâtre et de coaltar, des avantages qui me paraissent d'une grande valeur; c'est d'abord, toutes choses étant égales d'ailleurs au point de vue de la désinfection, que le liquide iodé, enlève la mauvaise odeur du pus, pour un temps plus long, c'est qu'il est d'une application et plus prompte et plus facile, c'est qu'on peut le faire pénétrer partout et en aussi grande quantité qu'il est nécessaire, quelles que soient l'étendue et la profondeur des plaies, qu'elles soient anfractueuses ou non; dans les abcès profonds, dans les trajets fistuleux, dans les grandes cavités naturelles, et cet avantage est d'autant plus précieux, qu'il est indispensable, si l'on veut se mettre à l'abri des accidents qui suivent l'ouverture des grands abcès, ou des grandes cavités, où l'introduction de l'air rend fétide et sanieux le pus qui continue d'y séjourner, de toucher, de désinfecter tous les points sans exception, des parois de ces cavités suppurantes.... Avec la teinture d'iode, dont l'application est, dans ces cas, sans réaction aucune sur l'économie, ces conditions sont toujours faciles à obtenir.

Je terminerai en disant que l'iode, par son action spéciale, particulière sur les tissus enflammés, est non seulement un anti-septique, mais encore un véritable anti-phlogistique qui a la propriété, en modifiant les surfaces enflammées, de diminuer, d'arrêter et de faire disparaître l'inflammation et tous ses phénomènes locaux; c'est ainsi qu'il agit dans un grand nombre d'affections cutanées inflammatoires, dans les angines, dans l'érysipèle, dans l'angioleucite, dans les pustules de la variole, etc. Il suffit, pour faire avorter ou disparaître ces inflammations, de pratiquer quelques badigeonnages de teinture d'iode, à l'aide d'un pinceau, sur les parties enflammées, et tout phénomène d'inflammation disparaît promptement.

Si ces quelques réflexions peuvent engager les praticiens à essayer l'emploi de la teinture d'iode dans les pansements des plaies de mauvaise nature et dans les inflammations de la peau et des muqueuses, j'aurai atteint le but de cette note.

M. Depaul dépose sur le bureau, de la part de l'auteur, un volume intitulé : *Études médicales et scientifiques sur l'ancienne Rome*, par M. le docteur Jules Rouyer.

« M. Jules Rouyer, très connu dans la presse médicale, dit M. Depaul, étudie, dans cet ouvrage : les magiciennes, les philtres, l'avortement, la castration, l'infibulation, la cosmétique, les parfums, et enfin l'histoire des femmes qui ont exercé la médecine depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. »

M. Larrey qui avait été nommé, dans la dernière séance, rapporteur d'une courte note manuscrite de M. le docteur Le Coeur, de Caen, relative à la brochure de MM. Batailhé et Guillet, sur l'emploi de l'alcool et des composés alcooliques en chirurgie; M. Larrey se borne à dire qu'il n'y a pas lieu de faire de rapport, ce travail ayant été imprimé à la suite de la deuxième édition de la note de MM. Batailhé et Guillet.

M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement adoptées sans discussion.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la chorée. — La parole est à M. Bouvier.

« Permettez-moi, Messieurs, dit M. Bouvier, d'écarter tout d'abord trois petites récriminations de mon excellent collègue M. Trousseau : 1° Je ne l'ai, nulle part, accusé de n'avoir pas lu Bouteille; 2° je ne l'ai pas défié de citer un auteur moderne qui multiplie, comme lui, les espèces de chorées; j'ai dit simplement que, *moi*, je n'en connaissais pas; 3° je n'ai pas attaqué ses opinions sur l'état actuel de la chorée, et j'ajoute que le désaccord entre M. Blache et M. Trousseau, sous ce rapport, est plus apparent que réel : M. Blache affirme que l'intelligence n'est nullement pervertie chez un grand nombre d'enfants choréiques, et M. Trousseau compare l'état de leur intelligence à l'affaiblissement sénile; or, cet affaiblissement n'a jamais été considéré comme une perversion.

J'arrrive maintenant à une question un peu plus sérieuse : M. Trousseau abandonnera volontiers le nom de *danse de St-Guy*, pourvu qu'on lui en donne un autre pour l'espèce que ce nom représente suivant lui, le mot chorée devant désigner le *genre*. De mon côté, je ne tiens pas davantage au nom de *chorée*. Je pense, comme en 1853, que ce nom doit être maintenu, parce qu'il est plus court et plus euphonique que les autres. D'après le compte-rendu d'un journal, mon honorable ami se contenterait d'une épithète distinctive. Dans ce cas, nous serions d'accord, car, à l'exemple de M. Sée, j'ai reconnu, moi aussi, un genre de chorée divisé en deux espèces, qui sont : 1° la chorée vulgaire gesticulatoire; 2° la chorée rhythmique ou anomale. Je ferai seulement remarquer que cette dernière espèce se subdivise en de nombreuses variétés; et que toutes les formes de chorées citées par M. Trousseau, d'après Bouteille, Bernt, Jos. Franck, etc., rentrent précisément dans cette même chorée rhythmique.

Mon éminent collègue vous a dit que l'ancienne chorée n'était pas une pure choréomanie; qu'elle était un mélange de plusieurs névroses confondues pêle-mêle; que Sydenham aurait eu le mérite d'avoir débrouillé ce chaos et d'en avoir tiré la vraie chorée. Malheureusement, il ne nous a pas fait connaître les autorités sur lesquelles il basait son opinion.

Il résulte, au contraire, de très nombreux documents historiques, que, depuis le XIe siècle, l'expression *chorea sancti viti* avait une signification précise, et que les chroniqueurs et les médecins de ce temps-là l'appliquaient à une véritable manie dansante.

Othon Brunsfels (1524) assimile cette maladie au *corybantisme* ou à la fureur fanatique des anciens corybantes. — Paracelse décrit d'une façon tout à fait insuffisante les trois sortes de chorées ou *danses* qu'il établit.

Schenck de Grafenberg (1585) appelle ce mal : *Rara et horrenda insaniæ species, qua correpti miro saltandi furore agitantur, undè sancti viti nomen invenit.*

Félix Plater (1602) définit la danse de St-Guy (*saltus viti*) *horrendus et admirandus sed rarus affectus in quo furore quodam insano pereiti, choreas ducere continuò appetunt.*

Horst ou Horstius, qu'on appelait, dans son temps, l'Esculape de l'Allemagne (1623), n'a parlé qu'incidemment de la danse de St-Guy (*saltatio sancti viti*) dans sa réponse à Eckoldt.

On a donné à tort une importance exagérée au travail de Horst. Les seules conséquences que j'en tirerai, c'est qu'au commencement du XVIIe siècle, tout vestige de la *chorea sancti viti* n'avait pas encore disparu; c'est que, à l'occasion de la chapelle d'Ulm, comme des autres chapelles dédiées à Saint-Guy (et elles étaient nombreuses), il n'est question, dans les auteurs, que de pèlerins dansomanes; enfin, c'est que Horst, comme Schenck, comme Camerarius, comme Félix Plater, appelait danse de Saint-Guy une pure choréomanie qu'il ne confondait pas avec l'affection nommée aujourd'hui chorée.

Rodolphe Camerarius, contemporain de Horst, s'est borné à copier Félix Plater.

Sennert, autre contemporain de Horst, définit la danse de Saint-Guy *perpetuum et insanum saltandi desiderium.*

Willis reproduit la description de Horst et trouve, comme lui, que cette affection a de l'affinité avec le tarentisme. Il donne, dans un autre chapitre, deux observations de notre chorée vulgaire et il ne songe nullement à les rapporter à la *chorea sancti viti.*

Pour Wedel (1682), la danse de Saint-Guy est aussi : *insana et insatiabilis saltandi libido.* Il la distingue également de notre chorée vulgaire.

Tout cela se disait, s'imprimait à côté de Sydenham, qui n'y fit pas attention. Ce grand homme a-t-il donc, comme le soutient M. Trousseau, le mérite d'avoir débrouillé le chaos des chorées? Rien n'était plus clair que l'histoire de l'ancienne danse de St-Guy; il n'y avait là rien à débrouiller. Il y avait un chapitre de pathologie à créer avec les observations des auteurs ou avec de nouveaux faits. Sydenham a créé ce chapitre avec ses observations (au nombre de cinq); voilà son mérite, je le reconnais, je le proclame. Mais il fallait une étiquette à ces faits. C'est ici qu'il s'est mépris, tranchons le mot, grossièrement; il a donné à une maladie qui n'avait

pas encore de nom le nom d'une affection qui n'avait avec celle-ci qu'une grossière ressemblance. Tel est l'origine de la *chorea sancti viti Sydenhami.*

Ce qui est résulté de l'erreur de Sydenham, c'est une confusion telle, que voici un mois que mon bon ami, M. Trousseau et moi, nous ne pouvons venir à bout de nous entendre.

Je ne crois pas nécessaire d'appuyer sur de nouvelles autorités l'opinion que j'ai émise sur la nature purement choréomaniaque de la danse de Saint-Guy. Cette opinion, qui était celle de Sauvages dans le siècle dernier, est généralement adoptée dans le nôtre. C'est celle de MM. Hoecker, Alfr. Maury, Sée, Roth, Calmeil, etc.

Si l'on a admis que l'épilepsie, l'hystérie et d'autres névroses figuraient dans les scènes choréiques du moyen-âge, ce n'est qu'à titre de complications, de prodrômes ou d'effets consécutifs. Ces affections n'ont jamais fourni les traits caractéristiques de la maladie.

M. le Président déclare close la discussion.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

COURRIER.

Les mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans le personnel des pharmaciens en chef des hôpitaux de Paris :

M. Fordos a été nommé pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, en remplacement de M. Reguault, nommé directeur de la pharmacie centrale.

M. Joulie a été nommé pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, en remplacement de M. Fordos, nommé pharmacien de l'hôpital de la Charité.

M. Adam a été nommé pharmacien en chef de l'hôpital Beaujon, en remplacement de M. Joulie, nommé pharmacien de l'hôpital Saint-Antoine.

EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE. — Les *Petites Affiches pharmaceutiques* contiennent l'article suivant de M. Pellault :

Le Tribunal correctionnel de la Seine vient de condamner en 1,000 fr. d'amende un pharmacien de Paris qui, depuis plusieurs années, a joint à son officine un cabinet de consultations gratuites. Cette condamnation a cela d'important qu'elle démontre les favorables tendances de la magistrature à réprimer les abus et les malversations qui abaissent et dégradent la profession pharmaceutique.

Les débats rapportés dans la *Gazette des Tribunaux* du 31 juillet ont établi que les consultations sont données par un docteur-médecin, seulement le pharmacien est toujours présent et écrit lui-même les ordonnances qu'il fait ensuite exécuter par son élève. Ce concours actif constituait bien le délit d'exercice illégal de la médecine ; mais, aux termes de l'art. 36 de la loi du 19 ventôse, la peine ne pouvait être une amende de simple police, c'est-à-dire de 1 à 15 francs. Pour que le tribunal ait condamné à l'énorme amende de 1,000 fr., il faut qu'il ait considéré le pharmacien ouvrant et annonçant un cabinet de consultations comme prenant par là même la fausse qualité de docteur en médecine. En effet, l'art. 36 porte :

« L'amende peut être portée à 1,000 fr. pour ceux qui prennent le titre et excerceraient la » profession de docteur....

« L'amende sera double en cas de récidive, et les délinquants pourront en outre être con- » damnés à un emprisonnement qui n'excédera pas six mois. »

Ouvrir un cabinet médical, annoncer une consultation gratuite, assister aux conférences, écrire les ordonnances, donner aux malades des conseils, des prescriptions, c'est très certainement excercer la médecine ; mais il n'est pas absolument nécessaire de prendre pour accomplir ces actes la qualité de docteur. M. X..... n'avait nul besoin de se faire passer pour médecin puisqu'il en avait un qu'il payait 50 fr. par mois ; il faut donc reconnaître que les magistrats, en montrant une grande sévérité, ont obéi à l'opinion publique qui, chaque jour, se prononce plus énergiquement contre ces officines que l'honorable M. Trébuchet n'hésite pas à qualifier « *une espèce de guet-apens.* »

ERRATUM. — Dans notre numéro du 15 septembre, Compte-rendu de la séance de l'Académie de médecine, correspondance non officielle : Un mémoire de M. le docteur Dobré, de Clermont-Ferrand, sur l'emphysème sous-cutané de la fièvre typhoïde, c'est M. Dourif qu'il faut lire.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 113. SAMEDI 24 SEPTEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de l'Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. THÉRAPEUTIQUE : De la cystalgie, et de son traitement par la cautérisation potentielle hypogastrique. — III. PATHOLOGIE : Quelques mots sur la transmission et la spécificité des maladies, et de la fièvre jaune en particulier. — IV. CHIRURGIE : Sur les blessures de la colonne vertébrale. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 23 Septembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Deux personnes ont pris la parole, lundi dernier, à l'Académie des sciences : M. le Secrétaire perpétuel pour dépouiller la correspondance, et M. le Président pour annoncer, avant quatre heures, que l'Académie allait se former en comité secret. Des personnes, *ordinairement bien informées*, offraient de parier que le comité secret n'était qu'un trait d'esprit de M. le Président, et qu'en réalité la séance finissait, ou plutôt n'avait pas lieu, parce qu'il n'y avait rien à l'ordre du jour. Propos de gens désappointés !

FEUILLETON.

Causeries.

UN RAT DE VILLE A UN RAT DES CHAMPS.

Paris, le 22 septembre 1859.

Mon cher Rusticus,

Quoique je ne sois pas, et précisément parce que je ne suis pas le médecin célèbre, l'académicien à succès à qui vous avez adressé vos lettres, vos lettres m'ont été si agréables, elles m'ont si bien rappelé ma vie passée de *Rat des champs*, que je cède au besoin de vous remercier de leur publication. Même après le fameux livre de Munaret, même après les lettres charmantes insérées dans ce journal, en 1847 et 1848, par Pierre Bernard, et intitulées : *Le médecin à la campagne*, vos épîtres ont fait grand plaisir, et ce n'est pas un mince éloge. C'est que sous une forme simple et modeste, elles sont vraies comme nature. Vérité, sainte vérité, vous êtes le plus bel ornement de tout discours. Il y a surtout un délicieux détail dans vos lettres, c'est celui où vous rappelez avec émotion les réunions tous les ans, à la Saint-Côme, des confrères du voisinage chez votre vieux maître en chirurgie. Vous méritez toutes nos félicitations pour avoir continué ce pieux et confraternel usage. Et comme vous dites juste en montrant tout ce que ces réunions ôtent d'âpreté à la fatale concurrence que les médecins sont obligés de se faire ! Vous sentez, mon cher Rusticus, combien vos idées sur ce sujet ont dû être reçues avec satisfaction dans ce journal qui, depuis tant d'années, s'efforce de les propager dans l'esprit de ses lecteurs.

Que M. de Sénarmont soit infiniment spirituel, je n'en doute pas; mais que les académiciens et les rapporteurs soient pris au dépourvu et n'aient pas de quoi remplir fructueusement une séance, et même un grand nombre de séances, je me déciderai difficilement à le croire.

Les pièces de la correspondance, relatives aux sciences médicales, étaient peu nombreuses.

M. le docteur Édouard Burdel envoie une note sur les applications de la poudre Corne et Demeaux à l'hygiène. M. Dumas avait annoncé que les vapeurs de goudron ozonisaient l'air et qu'elles désinfectaient en brûlant les miasmes. M. Édouard Burdel a fait des expériences à ce sujet avec l'ozonomètre de Schœnbein, et il a vu que cet instrument montait de 0 à 7° sous l'influence des émanations du coaltar.

— M. Bonnafont adresse la note relative aux droits de priorité de Bayard sur l'invention des propriétés désinfectantes du mélange de plâtre et de goudron, note qui a été lue à l'Académie de médecine et reproduite par ce journal dans le compte-rendu de la séance du 13 septembre courant.

— Enfin, M. Manec envoie l'observation de tétanos traité sans succès par le curare, et que nous avons annoncée dans notre précédent *Bulletin*. M. le Secrétaire perpétuel n'a fait que la mentionner sans en lire les détails.

— Dans l'avant-dernière séance, notre savant confrère, M. le docteur Berigny, a envoyé le tableau des observations faites par lui, à l'Observatoire météorologique de Versailles, pendant la période de l'aurore boréale qui a commencé dans la nuit du 28 au 29 du mois dernier, et dont les effets se sont fait sentir jusqu'au 2 du présent mois.

Il résulte de ces observations faites à l'aide du papier ozonométrique Jame (de Sédan), que la quantité d'ozone a été plus considérable pendant la période de l'aurore boréale qu'elle ne l'est habituellement, et que le maximum d'électricité a été atteint pendant la nuit.

Dr Maximin LEGRAND.

Mais ces idées, cher confrère rural, ne sont plus de vagues aspirations, elles ont reçu leur formule et leur mode d'application, pourquoi n'en avez-vous parlé? Car enfin, il n'est pas probable que, dans chaque canton, que même dans chaque arrondissement, ou même encore dans chaque département, il se trouve un confrère assez dévoué à la concorde confraternelle, assez riche surtout, et possédant enfin un espace nécessaire pour réunir, une fois l'an, autour de sa table amie, tous ses confrères du canton, de l'arrondissement ou du département. De sorte que le bel exemple donné par votre confrère en chirurgie, et perpétué par vous, a toutes les chances de n'être jamais qu'une belle et généreuse exception. Est-ce que vous n'auriez pas entendu parler d'une autre façon d'arriver aux mêmes résultats et à de plus complets, à de plus satisfaisants encore?

Je ne peux le penser, mon cher rural, et je suis convaincu que je n'ai qu'à vous rappeler que le corps médical est en possession aujourd'hui d'un principe, d'une formule et d'une application.

Le principe, c'est l'Association;

La formule se trouve dans les statuts de l'Association générale;

L'application s'en fait aujourd'hui dans la *Société centrale*, à Paris, dans une trentaine de *Sociétés locales* agrégées à l'Association générale, et dans les autres Sociétés qui n'ont pas encore fait acte d'annexion.

Ces premiers résultats doivent attirer votre attention, mon cher confrère; ils la frapperont bien davantage, je l'espère, après la première assemblée générale de l'Association, qui doit avoir lieu à la fin d'octobre prochain. De vos lettres, où j'ai vu tant d'esprit et de cœur, je tire cet horoscope : Vous serez un des plus zélés propagandistes, si vous ne l'êtes déjà, de l'Association générale.

Car — vous méritez cette confidence — je sais de bonne source — vous devinez laquelle — que les affaires de l'Association générale sont en très bon chemin. Peu de bruit, autant

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA CYSTALGIE, ET DE SON TRAITEMENT PAR LA CAUTÉRISATION POTENTIELLE HYPOGASTRIQUE;

Par M. le docteur L. Hamon, de Fresney-sur-Sarthe.

Depuis la publication de mon premier travail sur la cystalgie (1), il m'a été donné d'observer encore cette affection chez trois sujets. Décidément, donc, j'avais raison en avançant que sa fréquence était plus grande qu'on ne le pense habituellement. Le tout est de la savoir reconnaître.

Voici, du reste, ces observations, relatées aussi succinctement que possible, pour ce qui a trait aux deux premières qui ne présentent véritablement qu'un médiocre intérêt pratique ; quant à la troisième, comme il en est tout différemment, je lui consacrerai quelques détails. Il n'est rien de tel qu'un fait pratique pour faire saisir convenablement le caractère d'une maladie et le mode d'emploi des agents thérapeutiques proposés pour la combattre.

Observation I. — Femme de 47 ans, anémique, cachectique, épuisée par une longue série de maladies. Entéralgie générale, spontanée. Douleur à la pression nulle, dans les divers points de l'abdomen, voire même à l'hypogastre. Ténesme vésical ; soulagement à la suite de chaque miction ; le passage des urines ne détermine aucun sentiment de cuisson, de brûlure. L'accumulation dans la vessie d'une très petite quantité d'urine provoque le besoin de procéder à son émission. L'excrétion urinaire est limpide, nullement sédimenteuse. Je noterai, comme dernier et important renseignement, que cette femme est affectée depuis longtemps de céphalée. Invasion des phénomènes cystiques, huit jours.

Si l'on tient compte des antécédents, des conditions physiques actuelles de la maladie, des manifestations morbides concomitantes, de nature évidemment névrosique, des traits si caractéristiques enfin des symptômes vésicaux, il est aisé de reconnaître que cette femme était affectée de cystalgie.

Quelques préparations solano-narcotiques firent assez aisément justice de cet état névropathique.

(1) Voir les numéros 81 et 82 (tome II) de cette année.

---

de besogne que possible, voilà la marche adoptée. Les résistances se calment, les objections s'amoindrissent, les appréhensions se dissipent. Vienne le grand jour de l'exposition complète et des explications, vous verrez qu'il restera peu de chose des nuages que l'on a cru s'être amoncelés sur cette institution naissante ; à peine quelques brumes légères à travers lesquelles vous apercevrez un ciel pur et bleu.

En attendant, mon cher rural, que je puisse vous en dire plus long sur ce sujet, il est digne de vous, dans le département ou l'arrondissement que vous habitez, de préparer l'esprit de vos confrères à recevoir la bonne nouvelle et à participer à l'œuvre d'assistance et de protection qui s'inaugure. Ou je me trompe fort, ou vous devez jouir de crédit, de considération et d'autorité parmi vos confrères voisins. Il faudrait, pour admettre le contraire, que les bons sentiments exprimés dans vos lettres, que la morale si pure et la tolérance charmante qui s'y distinguent n'eussent plus d'empire sur les hommes. Profitez de cet empire, mon cher rural. A la prochaine fête de Saint-Côme, réunissez cette année à votre table confraternelle un plus grand nombre encore de vos voisins, fils d'Esculape. Recommandez à votre respectable ménagère quelques vieilles bouteilles cachées sous les fagots, servez-leur le menu suivant, que je vous recommande pour l'avoir exécuté moi-même à Tartas, à l'inauguration de mon bonnet doctoral :

Le potage croûte au pot.
Le brochet de 6 à 8 kilogram., sauce verte.
Comme relevés : Le dindonneau, coulis aux tomates.
Comme entrées : Le civet de lièvre, riche.
— : Le gigot de sept heures, purée aux carottes.
Rôts : Perdreaux, cailles.
Salade.
Entremets : Gâteau de riz à la crême chaude.
Dessert : Fromage de roquefort nouveau.
Fruits de saison.
Café, vieux cognac.

Observation II. — Jeune fille de 18 ans chloro-anémique, très mal réglée. Depuis trois mois seulement, attaques d'hystérie, se reproduisant souvent plusieurs fois par semaine. Depuis quinze jours, accès plus fréquents; lipothymies journalières; cystalgie au premier degré, très nettement caractérisée. Depuis fort longtemps cette jeune fille est toujours constipée. — Eau ferrugineuse; bains; usage de pain de son.

Sous l'influence de ce dernier moyen, les fonctions intestinales n'ont pas tardé à se régulariser. A partir de ce moment, les diverses manifestations névrosiques auxquelles cette pauvre fille était en proie, ont simultanément et complétement disparu. Depuis quinze jours, sa santé est parfaite.

Observation III. — Le sujet de cette observation est encore cette jeune femme albuminurique dont il est fait mention dans mon premier travail. Sa première attaque de cystalgie remonte juste à un an. Après un intervalle de cinq mois, durant lesquels les fonctions de l'urination se sont effectuées suivant la plus absolue normalité, elle vient de payer son quatrième tribut à cette névropathie vésicale. Ce fait semblerait donc permettre de considérer l'albuminurie comme une cause prédisposante de la cystalgie. Depuis un an, d'ailleurs, cette malade a été cruellement éprouvée par les manifestations névrosiques les plus diverses, coïncidence bien propre encore à mettre hors de doute la nature des phénomèmes observés du côté de la vessie. (Apoplexie spasmodique, asthme, aphonie, etc.)

Depuis cinq à six semaines, la femme P... était en proie à des souffrances vésicales, liées à une cystalgie au premier degré, jusqu'à ce moment négligée, malgré l'expérience du passé, lorsqu'une nécessité impérieuse la contraignit enfin, le 12 août dernier, à venir de nouveau réclamer mes soins. L'affection était décidément passée au second degré. La veille, elle avait éprouvé une difficulté plus marquée encore à vider la vessie; le lendemain, la miction était devenue complétement impossible.

Matité hypogastrique étendue; douleurs vésicales spontanées, considérablement aussi exagérées par la pression; facies abattu par une nuit de cruelles souffrances. Je procède aussitôt au cathétérisme de la vessie. L'intromission de l'algalie dans le réservoir urinaire fut très douloureuse et exigea un certain effort de pression. A la suite de cette opération, soulagement marqué, mais persistance des douleurs cystiques, devenues seulement plus obtuses.

Le lendemain, 13 août, même état. Deuxième cathétérisme qui ne s'effectue, ainsi que la veille, qu'aux prix des plus vives souffrances. Le canal de l'urèthre, le col vésical, le corps entier de la vessie, tout l'organe urinaire, en un mot, est très douloureusement impressionné par le contact de la sonde. Jamais cette pauvre femme n'avait à ce point souffert dans ses précédentes attaques. L'urine s'écoule, ainsi que la veille, en bavant, jusqu'à la dernière goutte.

Si vous arrosez ce menu de bon et vieux vin de Bourgogne et de Bordeaux, je vous assure, mon cher rural, qu'au dessert, et sous forme de toast, vous pouvez tenir à vos confrères, le petit discours suivant :

« Mes bons et braves amis,

» Vous avez la bonté de dire que nous venons de faire un bon dîner. Croyez-vous qu'il en ait été de même aujourd'hui de tous nos confrères du département (ou de l'arrondissement)? N'en est-il aucun qui souffre? N'avons-nous personne parmi nous que les infirmités, la vieillesse, la maladie, privent de leurs moyens d'existence? Ne connaissez-vous aucun confrère qui, malgré le travail et la conduite, ne trouve pas dans l'exercice de notre ingrate profession les moyens de vivre et de faire vivre sa famille?

» Et d'un autre côté, qu'avons-nous fait jusqu'ici, mes chers confrères, pour lutter contre tous les impédiments illégaux que le charlatanisme, la cupidité et la crédulité opposent au libre exercice de notre art? Nous nous plaignons et ne savons rien faire. Et quand, individuellement, nous adressons nos plaintes aux pouvoirs judiciaires, ils nous répondent : Portez-vous partie civile.

» Mais qui de nous peut oser individuellement et pour son propre compte tenter une si grave et si ennuyeuse aventure? Ce nest pas vous, bon docteur Boudou, ni vous, excellent Placide (désignez ainsi tous vos convives), ni moi, pas plus que vous.

» Ainsi donc, chers convives, nos efforts individuels seront toujours stériles. Nul de nous n'est assez riche pour soulager toutes nos infortunes confraternelles; nul de nous n'est assez hardi ni assez puissant pour conjurer nos périls professionnels.

» Et cependant, il y a quelque chose à faire, et ce quelque chose on le fait précisément à cette heure.

» Une grande et généreuse idée a été jetée dans le monde médical par de loyaux confrères, qui en ont confié l'exécution aux plus

Je pratique à la région hypogastrique une cinquantaine de ponctuations nitriques superficielles. Le soir, même état. Nouveau cathétérisme également douloureux; la première moitié, toutefois, de l'urine évacuée forme arcade; la seconde s'écoule en bavant.

Le 14. Peu d'amélioration locale. Douleurs cystiques spontanées et provoquées identiques, lorsque la vessie se trouve à l'état de réplétion; car, en dehors de cette condition, la pression hypogastrique a cessé de déterminer de la douleur. Contraction sphinctérienne considérable. L'urine, toutefois, forme arcade jusqu'à la dernière goutte. Je me décide enfin à opposer un moyen suffisamment énergique à ces affreuses et tenaces douleurs vésicales. Je pratique à l'hypogastre six rayons nitriques; durée de chacune des applications caustiques, une seconde. Souffrances assez vives, presque aussitôt calmées par une compresse imbibée d'eau froide. A partir de ce moment, toute douleur vésicale disparaît comme par magie. La pression sur la région hypogastrique, alors même que la vessie est distendue par l'urine, cesse également de provoquer aucune souffrance.

Le 15, la malade, se sentant néanmoins beaucoup soulagée, m'annonce qu'elle a cessé de ressentir le besoin d'uriner. Cet état anormal ne persiste que deux jours. Je continue à pratiquer le cathétérisme deux fois par jour, et l'urine s'écoule toujours en arcade.

Dans la nuit du 16 au 17, la malade a uriné deux fois, sans de trop vives épreintes. Elle estime à un quart de verre la proportion de liquide évacué à chacune de ses tentatives.

Le 17, l'intromission de l'algalie dans la vessie est facile et indolore; tout état d'éréthysme de l'organe a disparu.

L'urine n'a jamais cessé d'être transparente, citrine, ne laissant déposer qu'un léger sédiment de mucus normal.

Le 19, la malade va parfaitement, et croit uriner d'une façon toute normale. A sa grande surprise, je retire de la vessie environ deux grands verres d'urine.

Le 21, cette proportion, non soupçonnée par elle, se réduit à un demi-verre.

Le 22, guérison complète qui ne s'est pas démentie depuis.

Je dois ajouter, pour compléter la description de cette dernière attaque de cystalgie, que je n'ai point ressenti une seule fois ce *coup de piston* de Boyer, qui m'avait fourni, dans les précédentes attaques, d'aussi précieuses données pronostiques.

La durée du traitement, un peu plus courte, je crois, que celle des attaques antérieures, a été de dix jours seulement. Ce résultat plus satisfaisant tient probablement à ce que le cathétérisme a été pratiqué plus régulièrement, plus fréquemment. Je crois qu'il serait même bon de le réitérer encore davantage, si c'était possible. Il constitue,

---

éminents représentants de la science, de la profession et de l'administration. Cette belle entreprise touche au port. Dans quelques jours une inauguration solennelle en exposera le développement, le but et les moyens d'action.

Ces moyens d'action se résument en ces mots :

» Collectivité d'efforts ;

» Mutualité de services.

» Resterons-nous étrangers, chers confrères, à ce grand mouvement de la famille médicale! Notre département (ou notre arrondissement) ne tiendra-t-il pas à honneur d'être représentée tous les ans à ces grandes réunions professionnelles, où tant d'intérêts nous appellent et doivent être étudiés?

» Vous ne le voudrez pas, mes amis. Et pour participer à cette belle action, qu'avons-nous à faire? Presque rien; que chacun de nous adhère d'abord et fasse adhérer un autre confrère, et nous voilà en nombre suffisant pour fonder une *Société locale,* pour demander notre agrégation à l'*Association générale,* l'approbation du ministre et la nomination du Président par l'Empereur.

» Que l'année prochaine, mes amis, ce petit dîner soit transformé en un banquet de notre Société locale.

» Et sur ce, buvons à l'Association générale et à Saint-Côme son patron! »

Comme péroraison, faites servir votre meilleur, faites-le suivre du café fumant, et j'ose vous répondre que vous aurez un succès d'entraînement.

Essayez, mon cher Rusticus, et vous aurez bien mérité de l'œuvre dont votre généreux esprit comprendra bientôt la puissance et la fécondité.

A vous, cher confrère inconnu,

Le Dr SIMPLICE.

—

Note sur le traitement de la Phthisie pulmonaire; par le docteur Amédée LATOUR. In-8°, Paris, 1857.

Aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE. — Prix : 2 fr.

ainsi que je l'ai avancé dans mon premier travail, le meilleur moyen de vaincre, en le fatiguant, le spasme des fibres sphinctériennes, et de rendre, au corps de l'organe, toute sa contractilité, tout son ressort que lui a nécessairement fait perdre une distension forcée et plus ou moins prolongée.

Pour terminer cette étude sur la cystalgie, il me reste à entrer dans quelques considérations, au point de vue du diagnostic différentiel. — L'affection qui présente avec elle le plus d'analogie, c'est assurément la cystite. Je crois, toutefois, qu'avec un peu d'attention, il est facile d'éviter une telle confusion.

La cystalgie semble essentiellement propre au sexe féminin; du moins, jusqu'à ce jour, je ne l'ai jamais observée chez l'homme. La cystite affecte les deux sexes, pour ne pas dire davantage même, au point de vue de l'opposition. La première atteint de préférence les sujets délicats, nerveux, cachectiques, soumis à quelque influence dépressive ou débilitante. La seconde se déclare généralement dans des conditions opposées.

La cystalgie, de plus, est assez communément accompagnée de manifestations variables et plus ou moins nombreuses, de nature névrosique. Une telle coïncidence est, on le conçoit, extrêmement précieuse pour éclairer le diagnostic.

L'urine, dans la cystite, est plus ou moins foncée en couleur ; on ne tarde pas à y constater la présence de mucus, de muco-pus. Il n'est pas très rare même d'y rencontrer du sang. L'excrétion urinaire, dans la cystalgie, est limpide, transparente; on n'y trouve jamais ni sang, ni muco-pus. Elle peut, toutefois, laisser déposer un léger sédiment de mucus normal.

Dans la cystite, le moment le plus douloureux correspond au dernier temps de la miction. Dans la cystalgie, c'est invariablement le premier qui est le plus pénible. Le spasme sphinctérien une fois vaincu, mais *complétement vaincu*, l'excrétion urinaire s'effectue avec une facilité croissante, jusqu'à la dernière goutte. Lors même que la vessie n'est pas évacuée de la façon la plus absolue, le malade ne ressent point ce cruel ténesme vésical, accessoire final obligé de toute miction dans la cystite. L'excrétion même d'une minime quantité d'urine suffit souvent, dans de telles conditions, pour lui apporter un soulagement notable.

Ces caractères différentiels suffisent, je crois, pour permettre de distinguer ces deux affections, dans les cas d'intensité moyenne. Il est d'ailleurs un moyen presque certain d'éviter toute confusion. Je veux parler de la cautérisation hypogastrique, qui constitue un critérium des plus précieux. Comment croire, en effet, à une affection *avec matière*, jugulée, en quelques instants, par le simple fait d'une ustion si superficielle de l'enveloppe dermoïde?

A un degré un peu plus élevé d'acuité, le diagnostic différentiel devient plus facile. Dans la cystite, le besoin d'uriner devient de plus en plus impérieux; les mictions sont, par là même, de plus en plus fréquentes et rapprochées; les proportions de liquide excrété à chaque émission se réduisent incessamment. Dans la cystalgie, au contraire, le besoin d'uriner peut fort bien n'en être pas moins vif, mais comme chacune des tentatives des malades n'est point constamment couronnée de succès, lorsqu'ils parviennent à vider la vessie, la quantité d'urine évacuée doit nécessairement s'en trouver plus considérable. D'ailleurs, à intensité égale des douleurs, dans cette dernière affection, le besoin d'uriner se fait moins impérieusement sentir, les proportions d'urine excrétée à chaque tentative sont rarement aussi minimes.

La cystalgie est, dans sa marche, dans ses allures, beaucoup plus fantasque que la cystite, qui est une affection essentiellement régulière, dans ses trois périodes d'augment, d'état et de déclin.

La paralysie de la poche urinaire se remarque assez rarement dans la cystite simple. Dans ces cas exceptionnels, l'intensité des manifestations générales et locales ne saurait laisser longtemps l'esprit en suspens, par leur persistance même. Dans la cystalgie, au contraire, le cathétérisme suffit pour faire instantanément justice des phénomènes réactionnels les plus alarmants, et pour calmer durant un certain temps toute souf-

france notable de l'organe affecté; d'un autre côté, alors que dans la cystite, le contact de l'algalie a pour effet de déterminer une hyperesthésie croissante, le cathétérisme constitue le plus sûr moyen d'émousser, dans la cystalgie, la sensibilité exagérée des organes urinaires.

Dans la cystite, l'hypogastre est toujours plus ou moins sensible à la pression. Dans la cystalgie, ce phénomène ne se produit que lorsque le réservoir urinaire est en état de réplétion; encore dois-je ajouter que la douleur ainsi développée, dans cette dernière condition, est à peine appréciable, lorsque la cautérisation hypogastrique a fait justice des souffrances vésicales spontanées.

Peut-être la cystalgie pourrait-elle être confondue avec une autre cystopathie, qui présente avec elle une certaine analogie? Je veux parler de l'affection calculeuse.

L'exploration algalique de la vessie permet, le plus communément, d'éviter toute erreur de diagnostic. Ceci est surtout vrai dans les cas où le calcul est assez volumineux et libre, et dans ceux où des conditions spéciales le rendent apte à déterminer la rétention d'urine. Dans ce dernier cas, on ne saurait, en effet, manquer de ressentir une sensation spéciale, qui dénote la nature de l'obstacle au cours des urines, alors que le bec de la sonde le déplace, pour le rejeter dans le réservoir vésical.

Mais, dans la cystalgie, l'intromission de l'algalie dans la vessie n'est pas toujours sans exiger quelques efforts de pression. Est-il donc, dans tous les cas, aisé de distinguer si la résistance opposée à la sonde tient uniquement au spasme sphinctérien, ou si elle est due à la présence d'un corps étranger qui obture l'orifice de l'organe? Je crois qu'il est assez aisé d'éviter toute confusion à cet égard. — En premier lieu, l'excrétion urinaire est toujours plus ou moins troublée dans cette dernière condition, tandis que dans la première il y a purement et simplement une rétention d'urine. D'autre part, la répulsion du calcul dans la vessie exige vraisemblablement un moindre effort de pression, que celui qui devient souvent nécessaire pour vaincre la résistance des fibres circulaires sphinctériennes, spasmodiquement contractées. Une manœuvre si douloureuse, et comportant une certaine violence pour repousser le corps étranger dans la vessie, ne saurait s'effectuer constamment sans déterminer quelque dilacération, traduite par l'écoulement de quelques gouttes de sang. Le calcul, enfin, une fois repoussé dans le réservoir urinaire, pourrait être reconnu à l'aide de la sonde. En supposant, en dernière analyse, que toute incertitude ne fût point encore levée, pour peu que l'on tienne suffisamment compte des autres caractères de la maladie, des conditions propres du sujet, de la marche des phénomènes morbides, le diagnostic ne saurait tarder longtemps d'être éclairé.

En dehors des données cathétériques, je me contenterai de rappeler les caractères différentiels suivants : Dans la cystalgie, douleurs le plus généralement localisées dans l'organe urinaire; je n'ai jamais, jusqu'ici, constaté aucune irradiation sympathique, ainsi que cela a lieu dans les affections calculeuses. Dans ces dernières, c'est à la fin de la miction que les souffrances vésicales sont les plus intenses; elle deviennent plus sourdes, lorsque l'urine est contenue en de certaines proportions dans la vessie. Tandis que, dans la cystalgie, l'urine est limpide, fort peu ou nullement sédimenteuse, lorsqu'il existe des calculs vésicaux, cette excrétion est généralement trouble, fétide, muqueuse, parfaitement sanguinolente. A part quelques rares exceptions, les fonctions de l'urination continuent toujours de présenter quelque anomalité chez les calculeux. Dans les cas même où la cystalgie est sujette à répétition, on ne remarque rien de particulier, du côté des organes urinaires, dans les intervalles des attaques.

Dans ce cas, enfin, ainsi que dans toutes les autres affections vésicales en général, il est un moyen presque infaillible de déterminer la véritable nature de l'élément douleur. Cette précieuse pierre de touche, je l'ai déjà dit, c'est la cautérisation hypogastrique. Si elle a pour effet de faire prompte et entière justice des souffrances cystiques, on peut en inférer, presque à coup sûr, que l'organe n'est affecté que dynamiquement, ou qu'il s'agit purement, si l'on veut, d'une affection *sine materiâ*.

Je crois que ces données sont suffisantes pour étayer, sur des bases solides, le diag-

nostic d'une affection dont l'individualité absolue ne saurait plus être révoquée en doute.

PATHOLOGIE.

QUELQUES MOTS SUR LA TRANSMISSION ET LA SPÉCIFICITÉ DES MALADIES, ET DE LA FIÈVRE JAUNE EN PARTICULIER;

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 4 Juin 1859,

Par le docteur SIMONOT.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 22 Septembre 1859.)

En pathologie, les questions d'origine sont toujours un vaste champ ouvert aux hypothèses, mais ces hypothèses n'ont de valeur qu'à la condition d'avoir les faits pour base.

Jusqu'à présent, l'expérience a démontré que les conditions les plus favorables, je dirai presque indispensables au développement de la fièvre jaune, étaient une élévation dans le chiffre du calorique et la proximité des bords de la mer. En sera-t-il toujours ainsi? Je l'ignore, je ne crois même pas qu'on puisse le nier ou l'affirmer d'une manière absolue.

Par cela même qu'après avoir parcouru les localités en tout sens, les fleuves viennent aboutir en s'épanouissant aux plages maritimes.

Par cela même aussi que sous l'influence d'une température élevée, quelques branches de cet épanouissement se dessèchent à une certaine époque de l'année et deviennent des foyers incontestables d'émanations marécageuses, l'origine palustre devait être et a été imposée à la fièvre jaune.

Il semblerait alors tout naturel d'admettre que l'intensité et la fréquence de la fièvre jaune doivent être en raison directe de l'activité et de l'étendue des effluves palustres; voyons donc si les faits justifient cette opinion.

On ne peut refuser au littoral américain, berceau supposé de la fièvre jaune, l'existence de localités marécageuses, mais en face se trouve un autre continent, qui, sous ce rapport, ne lui cède en rien, la côte occidentale d'Afrique.

De notre colonie de St-Louis, qui est par 14° lat. Nord environ, à la ligne, dans une étendue de près de 800 lieues, vous rencontrez à chaque instant l'embouchure d'un fleuve; ce ne sont plus, il est vrai, ces mers fluviales de l'Amérique, mais, plus modestes dans leurs dimensions, plus resserrés dans leurs rives, ils n'en sont pas moins les déversoirs d'un immense réseau de marigots entrecoupés de larges bandes de palétuviers, dont les racines occasionnent la stagnation constante d'un dépôt limoneux mêlé de détritus végétaux, boue infecte, qu'un sinistre feuillage ne permet pas au soleil de dessécher complétement.

Là, rayonnent sans cesse un soleil ardent, une chaleur étouffante, que modèrent à peine de faibles brises régulièrement alternatives de terre et de mer; l'hygrométrie est toujours à un degré maximum; les commotions électriques toujours violentes.

Là, enfin, chaque soir ramène des brouillards épais, dont l'odeur fétide accuse de prime-abord l'origine et dévoile l'influence délétère.

Là, aussi, règnent des fièvres intermittentes et rémittentes dont la perniciosité tue infailliblement au troisième accès, ceux qui ont eu le rare bonheur d'échapper au second.

Et là, cependant, la fièvre jaune n'a fait que quatre irruptions en 325 ans. Depuis ce relevé, qui s'arrête en 1819, de rares épidémies s'y sont développées, entre autres en 1830 et 1837, et le point le plus tristement privilégié a été Gorée, où, contre son habitude, la fièvre jaune frappe indistinctement, nègres, mulâtres, blancs, Européens acclimatés, comme Européens nouveaux débarqués.

Or, Gorée est un rocher basaltique, situé au milieu de la mer, et le seul point de la côte qui, en fait d'eau, ne peut offrir à ses habitants que la mer qui l'entoure, ou celle qu'à de rares intervalles la pluie permet de recueillir dans des citernes convenablement disposées.

Est-ce à dire que les miasmes du littoral américain auraient une action spéciale? Mais alors, « pourquoi existe-t-elle à Guayaquil et à Panama? »

« Pourquoi n'existe-t-elle pas à Lima? où, sous une atmosphère constamment humide, sans » fortes brises capables de renouveler l'air, l'incurie laisse presque à découvert les cadavres » humains dans les cimetières, situés aux portes de la ville, et abandonne dans les rues, les

» chiens, les ânes, les mulets morts jusqu'à ce que les animaux de proie en aient dévoré la » chair putréfiée?

» Pourquoi n'existe-t-elle pas à Avica? littoral maritime bas, sous le vent d'un îlot couvert » d'un amas si épais de fiente d'oiseaux de mer, que l'air en est infecté dans une assez grande » étendue?

» Pourquoi ne se montre-t-elle jamais à Quilia, bâtie sur la côte, près d'une rivière et où » il fait extrêmement chaud? » (Maher, *De la fièvre jaune,* campagne de l'*Herminie,* 1839.)

Pourquoi, dans l'épidémie de 1838, débute-t-elle de préférence à la Basse-Terre et à Saint-Pierre, bâties en amphithâtre sur le roc, dont le sol n'est traversé que par des eaux vives qu'entraîne rapidement l'inclinaison du terrain, lorsqu'à côté existent deux villes construites sur des terrains d'alluvion et entourées d'une ceinture marécageuse évidente, la Pointe-à-Pitre et le Fort-de-France, où elle ne se montre qu'en second lieu.

Comment enfin expliquer ce fait (1) :

« Le brig le *Cuirassier,* parti en 1833 pour la Martinique, y arrive à la fin d'août. La fièvre » jaune n'y règnait pas et n'y avait pas paru depuis 1827 ; il y resta huit jours et partit pour » Saint-Domingue; à moitié route environ, un officier fut pris de tous les symptômes de la » fièvre jaune, le lendemain, un matelot présenta les mêmes accidents, et huit autres encore » avant l'arrivée au Port-au-Prince. Là existait une épidémie intense de fièvre jaune, cependant » l'épidémie continue à bord avec un caractère de bénignité qu'elle était loin d'avoir à terre et » sur les bâtiments voisins du brig. Le *Cuirassier* fut à Santiago-de-Cuba, où cette fièvre faisait » également de grands ravages, sans en être davantage influencé, malgré de nombreuses com- » munications avec la terre. Il partit en novembre pour la France, et ce n'est que vers le » vingt-cinquième degré de latitude que cessa l'épidémie, après avoir duré deux mois, avoir » atteint cinquante-quatre hommes, paraissant avoir pris naissance, avoir suivi son cours et » avoir cessé sans aucune influence de localité. »

Non, Messieurs, je ne crois pas qu'on puisse dire que la fièvre jaune est d'origine palustre, pas plus que je ne crois qu'on puisse attribuer cette origine à notre fièvre typhoïde ; il me paraît sage de se borner à dire qu'elle puise, dans la constitution paludéenne d'un pays, une nuance qui créera, surtout à son début, une obligation thérapeutique de plus; l'élément intermittent qui pourra la dominer jusqu'au moment où, dominant à son tour, elle reprendra son cours habituel.

Passons à la transmissibilité.

Je ne suis pas, je l'avoue, de ceux qui croient à la transmission de la fièvre jaune par le simple contact d'un malade ou d'effets contaminés, mais je crois à sa spécificité infectieuse, et je suis surtout très porté à croire que la fièvre jaune, comme la fièvre typhoïde, comme toutes les fièvres qui ont un caractère dont le mot septique donne encore, quant à présent, la meilleure définition, peut, par cela seul qu'elle est épidémique, se développer dans des localités où elle n'avait jamais paru, et que leurs conditions atmosphériques semblaient mettre à l'abri de toute atteinte.

Ceci, le choléra nous l'a prouvé, nous trouvons dans le rapport officiel de l'épidémie de 1832 qu'en moins de quinze ans, il parcourt toute la surface du globe, et vient s'abattre sur Paris, où il tue 18,402 personnes en six mois.

Est-ce la contagion qui lui fait ainsi parcourir 3,000,000 de lieues carrées sans s'arrêter?

Est-ce la contagion qui règle les caprices de sa marche sous toutes les latitudes?

Est-ce aussi la contagion qui a promené l'oïdium dans nos vignobles?

Est-ce encore par contagion, et en passant d'une pomme de terre à l'autre, que la maladie a dévasté nos champs du Nord au Sud et de l'Est à l'Ouest?

Non, Messieurs, la contagion à elle seule n'est pas aussi puissante ; là sont des exemples de ces grands courants épidémiques que nous voyons, à intervalles quelquefois séculaires, s'abattre sur les localités et frapper impitoyablement les hommes ou les choses ; disparaître pour reparaître sous forme d'épidémies régulières dont l'influence mortifère semble être en raison inverse de leur fréquence d'apparition; laisser, comme traces de leur passage, ces cas isolés qui porteraient à penser qu'à l'épidémie va se substituer l'endémie ; qu'à la brutalité de l'accident va succéder le calme de l'habitude.

Les relevés de Moreau de Jonnès nous apprennent que depuis les dernières années du xve siècle jusqu'en 1819, la fièvre jaune a fait 274 grandes irruptions réparties ainsi qu'il suit : 227 en Amérique, 43 en Europe, 4 en Afrique. Et dans sa *Géographie médicale,* M. Boudin estime au quart de la circonférence du globe le théâtre actuel de ses ravages.

(1) Une lacune de mes notes ne m'a pas permis d'appuyer cette observation du nom de son auteur.

Qui osera affirmer qu'un jour elle ne franchira pas ces limites, et qu'à l'exemple de son aînée elle ne fera pas aussi le tour du monde?

M. Rufz, dans sa communication à l'Académie, vous a dit une parole qui mérite toute votre attention :

« Je ferai remarquer, dit M. Rufz, qu'autrefois les traversées se faisaient au moyen de navires » à voiles, que le voyages étaient longs, le nombre des passagers peu considérable ; aujour- » d'hui, la vapeur transporte rapidement trois à quatre cents personnes. »

Que peut-il, que doit-il résulter de cette rapidité et de cette multiplicité de communications? Qu'une épidémie, contractée à son lieu d'élection, peut, un jour ou l'autre, être apportée sur nos côtes à son instant comme à son summum de développement, devenir un centre d'infection, et nous mettre à même de justifier en pathogénie cette loi que M. Bouchardat appelle loi par continuité d'action et qu'il définit ainsi (1) :

« Quand une transformation s'exécute, quand une action s'est établie dans l'organisme, elle » se continue par le seul fait qu'elle existe, elle se continue dans des conditions où elle n'au- » rait pas pris naissance, elle se continue dans la direction où le mouvement est imprimé.

» Principe qui découle naturellement de cette loi de mécanique formulée par Laplace et » Berthollet. Une molécule mise en mouvement par une force quelconque peut communiquer » le mouvement à une autre molécule qui se trouve en contact avec elle. »

Autre chose encore, Messieurs, à une époque où les difficultés de communications attachaient, souvent pour la vie, les hommes au sol qui les avait vus naître, nos mœurs, nos habitudes étaient tranchées, les idyosincrasies individuelles, les constitutions médicales étaient manifestes, se conservaient intactes. Aujourd'hui que la vapeur communique à tout et à tous l'impulsion de sa rapidité, le niveau de l'uniformité tend à s'étendre sur toutes choses; et mœurs, habitudes, idyosincrasies, constitutions médicales, vont se heurter d'un continent à l'autre pour suivre la loi commune.

Longtemps nous avons été comme les familles où les unions entre parents de la même origine, tendent à perpétuer les vices héréditaires de la famille ; maintenant, nous sommes, au contraire, comme ces autres familles où l'introduction d'étrangers tend à les faire disparaître, mais en multipliant les chances d'en développer de nouveaux.

Un mot encore, Messieurs, sur la symptomatologie de la fièvre jaune.

Son histoire ne peut être faite qu'à la condition de rapprocher celle de chaque épidémie connue, travail immense, mais d'une haute importance, en ce sens qu'il amènerait, je crois, à reconnaître dans la fièvre jaune :

1° Un symptôme primordial qui domine toute l'affection, l'altération du sang que la perversion et la suppression des sécrétions porteraient à attribuer à une perturbation dans la répartition du carbone et de l'urée.

2° Un symptôme que j'appellerai typique, en ce sens qu'à lui seul il caractérise la maladie, l'exhalation, véritable exosmose du sang altéré à travers les tissus de l'organisme, avec coloration jaune de ces mêmes tissus, manquant quelquefois pendant la vie, mais infaillible après la mort. Je dis coloration jaune et non teinte ictérique, car le rôle du foie dans la fièvre jaune ne m'est pas plus démontré que celui de la rate dans les fièvres intermittentes, et je suis plus porté à voir là un fait passif, l'imbibition progressive de nos tissus par la matière colorante du sang altéré.

3° Des symptômes intermédiaires aux deux premiers, placés essentiellement sous la dépendance des perturbations nerveuses qui constituent l'ataxo-adynamie, et imprimant à chaque épidémie sa physionomie particulière.

Ces faits, bien établis, auraient une valeur d'autant plus grande, qu'ils donneraient à la thérapeutique de la fièvre jaune une direction plus rationnelle et plus efficace. Ils auraient encore cet avantage de rapprocher la fièvre jaune d'autres affections où une étude sérieuse et approfondie, dégagée de toute idée systématique, retrouverait peut-être, sous une autre forme, des faits analogues. Telles sont, par exemple, la fièvre typhoïde, la diphthérie, la scarlatine, la variole, la peste, la suette, le choléra et la dysenterie, etc.

Sydenham a dit, en commençant son livre des maladies aiguës et des maladies épidémiques :

« Quelque contraires que soient au corps humain les causes de maladies, il me semble néan- » moins qu'à raisonner juste, la maladie n'est autre chose qu'un effort de la nature, qui, pour » conserver le malade, travaille de toutes ses forces à évacuer la matière morbifique. »

S'il est des maladies qui justifient ces paroles, ce sont bien, sans contredit, celles dites fièvres de mauvais caractère.

(1) Bouchardat, *Mémoire sur l'hypurie;* 1840.

Certes, nous n'en sommes plus aux humeurs cardinales de l'humorisme, mais nous commençons à revenir des séduisantes théories de l'irritation pour arriver à cette physiologie pathologique qui, basée sur les lois de la chimie et de la physique animales, répartira d'une manière plus équitable la part de chacun.

Nous apprenons tous les jours, et nous apprendrons encore, que le sang, cette chair coulante de Bordeu, est un composé défini d'éléments, définis eux-mêmes, dont les rapports de quantité et de qualité seront, en certains cas, infailliblement et diversement détruits par le développement d'une cause morbifique ; qu'ainsi perturbé, le sang ne rentrera dans les lois normales de sa statique physique et chimique qu'à la condition que se produiront des manfestations morbides qui, variant à leur tour, vont se traduire :

Ici sous forme d'un produit morbide de nouvelle formation, plaques exanthémateuses de la scarlatine, pustules de la variole, éruption intestinale de la fièvre typhoïde, fausses membranes de la diphthérie, etc.

Là sous forme d'une sécrétion viciée dans sa qualité, viciée dans sa quantité, avec altération de la surface sécrétante, choléra, dysenterie, suette, etc.

Là encore par une dégénérescence spéciale de nos ganglions, peste.

Là, enfin, par un départ du sang lui-même et son exhalation à travers nos tissus, fièvre jaune.

Productions morbides qui, par une sorte de choc en retour vont, à un moment donné, effacer leur origine et retentir à leur tour sur l'organisme déjà ébranlé par ses efforts de réaction ; soit que par un excès de développement elles pèsent trop lourdement sur l'organe qui en est le siége ; soit que leur radiation trop brusque nécessite comme complément cet effet secondaire que l'on a appelé métastase, où les humoristes virent un transport de la matière morbifique, et que les solidistes attribuèrent au déplacement de l'irritation.

Ces données, qu'un jour peut-être l'expérience consacrera d'une manière positive, enlèveraient à la thérapeutique de ces affections le caractère de vague et d'incertitude dont elle est encore entachée.

Au lieu de courir après les médicaments prétendus spécifiques trop souvent introuvables, nous nous attacherions à réglementer les médications dont le but pourrait alors se formuler ainsi :

Protéger l'organisme contre l'action désorganisatrice de l'altération du liquide sanguin qu'il aurait été impossible d'éviter ou de détruire.

Maintenir dans ses limites utiles, la manifestation morbide qui en résulte, en favorisant son développement nécessaire, mais en l'empêchant de retentir trop profondément sur des organes déjà affaiblis.

Si maintenant, Messieurs, il m'est permis d'établir quelques conclusions, je dirai :

Que les maladies peuvent-être divisées en deux grandes classes basées sur l'absence ou la présence du caractère de spécificité.

Que la contagion, l'infection et l'hérédité sont les trois modes distincts de transmission des maladies spécifiques, mais qu'ils traduisent la spécificité sans en donner l'explication.

Que si la spécificité héréditaire et la spécificité contagieuse ont besoin pour se développer d'un rapprochement sexuel et d'un fait d'inoculation, la spécificité infectieuse a aussi ses nécessités, l'épidémie.

Que la spécificité dans son essence nous échappe, comme échappent aux physiciens celles de l'électricité et du magnétisme.

Que la spécificité est bien plus dans l'évolution morbide qui va donner naissance aux manifestations locales que dans les localisations elles-mêmes.

Que les maladies spécifiques étant *totius substantiæ,* leur premier retentissement a lieu sur le sang cet élément fondamental *totius substantiæ.*

Que, secondairement, se développent les faits locaux qui semblent la condition indispensable au rétablissement de l'équilibre sanguin et peuvent avoir une action en retour sur l'organisme.

Que parmi ces faits, il en est toujours au moins un qui, en raison de sa prédominance ou de son siége électif, sert à dénommer la maladie ; qu'il en est d'autres, et ceux-ci appartiennent à l'ataxo-adynamie, qui expriment la résistance de la santé contre la maladie, et ont une intensité en raison directe de l'énergie de cette résistance.

Que les exigences thérapeutiques des maladies spécifiques nécessitent moins un médicament qu'une médication dont le double but sera : empêcher ou contrebalancer l'action sur le sang ; maintenir dans leurs justes limites les effets nécessaires de cette action.

Que, dans l'espèce, la fièvre jaune est une affection spécifique infectieuse épidémique, dont

le fait typique est l'exhalation du sang altéré à travers nos tissus, et la coloration jaune de ces mêmes tissus que développe, souvent pendant la vie, après la mort toujours, leur imbibition par la matière colorante du sang.

Je dirai, enfin, que la localisation absolue des maladies spécifiques n'est autre chose que le matérialisme médical, et, en médecine comme en toute chose, je n'accepterai le matérialisme que le jour où je verrai la chimie reconstituer de toutes pièces, faire germer, naître et grandir cette graine dont elle a mathématiquement pondéré les éléments constitutifs réduits à leur plus simple expression, dont elle a déterminé avec non moins de précision les nécessités de sol et de température.

CHIRURGIE.

SUR LES BLESSURES DE LA COLONNE VERTÉBRALE;

Par le docteur Birkett.

Les observations suivantes, extraites d'un travail du chirurgien anglais sur ce sujet, nous ont paru mériter l'attention des praticiens; le lecteur y trouvera plusieurs exemples intéressants de fractures et de luxations de la colonne vertébrale, des accidents que ces lésions ont déterminés du côté de la moelle épinière, et enfin des désordres révélés par l'autopsie :

Obs. I. — *Fracture et luxation de la troisième vertèbre cervicale.* — Richard J..., âgé de 32 ans, fut admis au Guy's Hospital dans la soirée du 28 novembre 1858; il est tombé dans l'escalier la nuit précédente, étant en état d'ivresse; on le releva et on le porta dans son lit, puis, au bout de vingt-quatre heures, on l'apporta à l'hôpital dans un état désespéré. Au moment de son admission, il est plongé dans un collapsus profond; son corps est complétement paralysé et privé de sensibilité à partir du cou; il semble que les nerfs superficiels du col, au-dessus de la clavicule, ne sont pas complétement anesthésiés. La vessie est considérablement distendue; la respiration est très difficile. Il se fit un peu de réaction dans les premiers moments qui suivirent son admission; puis il retomba dans son état primitif, et mourut le lendemain vers le milieu du jour, trente-six heures après l'accident.

Autopsie. — Les muscles de la partie postérieure du cou sont fortement contus. Le corps de la troisième vertèbre cervicale est violemment écarté de celui de la quatrième vertèbre; le ligament vertébral antérieur commun est déchiré en cet endroit. Les lames des deuxième et troisième vertèbres sont brisées des deux côtés et mobiles. La lame du côté droit de la première vertèbre cervicale est fracturée près de sa racine. Il est probable, à en juger par la grande mobilité qu'on trouve dans ces vertèbres les unes sur les autres, que l'une des articulations de l'atlas et de l'axis a été déchirée. La moelle épinière était mâchée et presque déchirée au niveau de la troisième vertèbre luxée. Les poumons étaient fortement congestionnés; les canaux bronchiques étaient remplis de mucus et de sang. Les autres organes étaient sains.

Obs. II. — *Luxation de la quatrième vertèbre cervicale.* — Georges X..., 17 ans, fut admis à l'hôpital le 29 novembre 1858. Il s'est battu avec un autre homme pendant la nuit, et dans la lutte il a été violemment jeté à terre; quelques heures après, il a été ramassé par un homme de la police qui l'a transporté à l'hôpital. Tout le corps est paralysé au-dessous du col; la respiration ne se fait que par les mouvements du diaphragme; la sensibilité existe encore sur les parties supérieures du tronc, et sur les épaules, le long du trajet des branches descendantes du plexus cervical. La respiration s'embarrassa de plus en plus, le malade s'assoupit, et, dans l'après-midi, il succomba (treize heures après l'accident).

Autopsie. — Ce cadavre est celui d'un homme d'une haute taille et très vigoureux. Les muscles de la partie postérieure du cou sont fortement contus et infiltrés de sang. La quatrième vertèbre cervicale est séparée de la cinquième; les ligaments et les muscles qui les unissent sont déchirés; mais il n'y a pas de fractures des os. Les enveloppes de la moelle sont intactes, mais la moelle est ramollie et infiltrée de sang. Les poumons étaient fortement congestionnés; les bronches étaient pleines de sang. Les autres organes étaient sains.

Obs. III. — *Fracture et luxation des onzième et douzième vertèbre dorsales.* — Patrick D..., 31 ans, d'une haute taille et d'une robuste constitution, fut admis à l'hôpital le 2 octobre 1857.

Il est tombé dans la cale d'un navire, mais, dans sa chute, il a été retenu par une échelle, sur laquelle son dos a porté à plat. Après l'accident, il lui fut impossible de faire un seul mouvement; il avait entièrement perdu le mouvement et la sensibilité dans les membres inférieurs.

Le siége de la blessure était la onzième ou la douzième vertèbre dorsale; le malade souffrait horriblement; on se hâta de lui donner du chloroforme afin d'essayer, par des tractions, de redresser la colonne vertébrale et de réduire la luxation. Ces tentatives furent très difficiles et ne donnèrent aucun résultat. On donna de l'opium au malade; il passa néanmoins une nuit très agitée. Le 5, la sensibilité était un peu revenue dans les membres inférieurs, mais ils demeuraient toujours immobiles. Le malade éprouvait de violentes douleurs au moindre mouvement, mais son état général n'était pas mauvais; il avait de l'appétit; matin et soir on vidait la vessie à l'aide de la sonde.

Pendant les jours suivants, il se plaignit d'une sensation de brûlure dans les jambes, et il fut tellement agité qu'il fallut recourir à l'opium. Grâce à ce moyen, il eut un peu de soulagement; mais l'opium augmentait la constipation, et l'on dut prescrire de l'huile de croton. Au bout d'un mois environ, il se forma des escarres sur le sacrum, le malade s'affaiblit et perdit l'appétit; pendant le mois de janvier, l'affaiblissement augmenta encore graduellement; enfin il succomba le 13 février, quatre mois et demi après l'accident.

Autopsie. — On trouve que le corps de la onzième vertèbre dorsale est séparé de celui de la douzième; à ce niveau, la moelle épinière est ramollie, déchirée, d'une couleur brune. Le corps des vertèbres ne présente pas de fractures, mais les apophyses articulaires sont brisées. Le déplacement n'était pas considérable. Au niveau du sacrum, il y avait une large plaie mettant la totalité de l'os à nu ; sur ce même point, le canal vertébral était ouvert. Les deux reins étaient le siége d'une abondante suppuration.

Obs. IV. — *Fracture et luxation de la douzième vertèbre dorsale.* — Frédéric S..., 20 ans, journalier, entre à l'hôpital le 20 mai 1858. Il est tombé du haut d'une échelle dans une trappe ouverte; on l'aida à se lever, mais les deux jambes étaient paralysées et il souffrait considérablement dans le dos. Au moment de son admission, on constate la paralysie complète des deux jambes, ainsi que leur anesthésie, sauf aux mollets. Le malade ne peut uriner; la nuit a été très agitée; la langue est humide, mais d'une couleur brunâtre; le pouls est régulier, mais faible; la respiration est libre. Le malade se plaint d'une vive douleur qui s'étend depuis le dos jusqu'aux hanches et qu'il compare à des coups de couteau.

22 mai. La nuit a été très mauvaise; le malade a vomi plusieurs fois; il n'a pas eu de garde-robe. On lui donne de l'eau de Seltz et de l'eau-de-vie. Les quatre jours suivants, son état empire; la physionomie est inquiète; la langue est sèche et noirâtre, la peau chaude, la respiration courte et précipitée. Il se plaint de douleurs dans les reins; l'urine est sanguinolente. Il ne peut reposer qu'en prenant de hautes doses d'opium. Enfin il s'affaiblit de jour en jour, et succombe le 31 mai, onze jours après l'accident.

L'*autopsie* fait voir le corps de la douzième vertèbre dorsale brisé en deux parties et arraché du corps de la onzième; ses apophyses articulaires sont brisées. Il y a entre ces deux vertèbres une grande mobilité anormale, mais le déplacement est faible, le ligament antérieur étant intact. La moelle épinière était fortement contuse, enflammée et ramollie. Les poumons, les reins et les autres viscères étaient sains. La vessie était enflammée, ulcérée et couverte de dépôts phosphatiques.

Obs. V. — *Fracture de la colonne vertébrale, au niveau de la onzième vertèbre dorsale; guérison.* — John P..., 29 ans, entre à l'hôpital le 26 novembre 1858. Il travaillait dans la cale d'un navire, et était baissé pour soulever un sac, lorsqu'un autre sac d'un très grand poids tomba d'une hauteur de huit à neuf pieds, le frappant sur les reins et le jeta à terre. La tête n'avait point porté dans la chute. Il essaya de se relever, mais il n'y put réussir, ses jambes étaient paralysées et insensibles. Lors de son admission, on constate que les membres inférieurs sont le siége d'une paralysie complète; le malade se plaint d'une vive douleur dans les reins et dans les fesses; le genou droit est contusionné, enflé et douloureux à la pression. Toute la jambe droite est le siége d'une telle hyperesthésie que le moindre contact y provoque une vive douleur. La jambe gauche est complétement insensible. On est obligé de vider la vessie avec la sonde. Le lendemain, on constate une légère réapparition de la sensibilité dans la jambe gauche; au membre droit l'hyperesthésie diminue un peu; peut-être la contusion du genou suffit-elle pour expliquer cette excessive irritabilité. Le pouls est calme, la langue bonne; le malade sent que la vessie est distendue par l'urine, mais cet organe à complétement

perdu son ressort. L'urine est ammoniacale; est rendue épaisse par la présence d'une certaine quantité de mucus. Le mollet droit, qui est couvert de varices, est très douloureux.

29 novembre (troisième jour); la sensibilité est parfaite dans les deux jambes: le malade n'a pas encore eu de selles; on prescrit un purgatif.

1er décembre. La constipation continue. On fait chaque jour deux injections d'eau tiède dans la vessie.

4 décembre. Le genou droit est le siége d'une douleur assez forte. La douleur du dos est beaucoup moindre. La distension de la vessie fait beaucoup souffrir le malade dans les reins. Le pouls est bon.

10 décembre. On prescrit la salsepareille et le bichlorure de mercure.

14 décembre. Le malade se plaint de ressentir des battements et des soubresauts dans les deux jambes : de temps à autre ses genoux se soulèvent brusquement et involontairement.

Le lendemain au soir, la vessie étant pleine, le malade a pu uriner un peu de lui-même; deux jours après, il urine volontairement. Le traitement a consisté simplement en quelques toniques (fer, quinquina) et quelques grains d'opium le soir. Le 28, le malade se plaint de souffrir dans les reins ; on prescrit le calomel et l'opium. La constipation a été vaincue par des pilules apéritives.

Le 2 janvier 1859, on note que le malade commence à remuer les orteils, principalement ceux du pied gauche. On examine l'état de la colonne vertébrale : l'apophyse épineuse de la douzième vertèbre dorsale est fortement déplacée en haut et à droite. Telle est la seule difformité que l'on constate.

L'état du malade va toujours en s'améliorant graduellement; enfin, il est assez bien le 5 mars pour quitter l'hôpital (1). — D.

COURRIER.

Très honoré rédacteur,

Dans l'intéressante discussion qui vient d'avoir lieu au sein de l'Académie de médecine, M. le professeur Trousseau, et même M. Bouvier, ont démontré que, avant Sydenham, surtout, la maladie nerveuse, désignée dans les auteurs sous le nom de danse de St-Wit ou St-Guy, était loin d'être une, que le nom se donnait à une foule de dérangements névropathiques, et que les patients, suivant la très spirituelle expression de l'éloquent professeur de clinique, en allant dévotement se recommander à l'intercession du bon saint allemand, qui a couvert de son nom leurs diverses affections, ne prenaient pas soin de se munir d'un certificat de médecin.

Nous avons dans notre pays quelque chose d'analogue, et je saisis cette occasion pour que, si la chose vous paraissait devoir ajouter de nouveaux faits à l'argumentation de M. Trousseau et qu'elle vous semblât de quelqu'intérêt, vous voulussiez bien la faire connaître à vos nombreux lecteurs.

Il existe donc à Étampes une église paroissiale qui a pour patron Saint-Gilles, en latin, *Sanctus Egidius*. Ce nom doit avoir bien de l'analogie avec celui qui, dans cette dernière langue, rend le tudesque Wit. Du reste, je ne suis pas assez fort en hagiologie pour me permettre d'avoir une opinion arrêtée à ce sujet. Pourtant on ne peut méconnaître que, si ce n'est pas par similitude de nom, c'est au moins par analogie ou par suite du même principe religieux, qu'on vient demander secours à notre saint Gilles dans les mêmes circonstances.

Depuis un temps immémorial, toutes les fois qu'un enfant est pris de convulsions, de spasmes nerveux quelconques, on est dans l'habitude, non seulement à la ville, mais encore dans un certain rayon à la campagne, de venir faire bénir une chemise du petit malade, qu'on s'empresse de lui mettre au retour.

Vous pouvez voir qu'il y a là, sauf la différence de réputation des deux saints, une très grande analogie, et que si l'on voulait donner aux troubles de l'innervation, pour lesquels on vient dire des prières à saint Gilles d'Étampes, un nom quelconque, il ne pourrait être que *très générique*.

Croyez-moi bien votre tout affectionné confrère, Dr Bourgeois.

— Le fait rappelé par M. Boutigny (d'Évreux), de larves de mouches déposées sous les paupières

(1) Extrait du *British medical Journal*, mars 1859.

d'un chiffonnier, a été observé en 1827, à l'hôpital St-Louis, dans le service de M. J. Cloquet, et publié dans la *Lancette* de cette même année. M. le docteur F. Andry a aussi rappelé ce fait dans les termes suivants, dans une brochure intitulée : *De la génération dite spontanée et de la phthiriase chez les anciens,* 1854 :

« Je me rappelle un fait de ce genre observé à l'hôpital Saint-Louis par M. J. Cloquet, à l'époque où je commençais mes études médicales, en 1827. Un chiffonnier s'éveille au bout de trente-six heures dans un des fossés de Montmartre, où il s'était endormi complètement ivre, et il se trouve alors rongé par d'innombrables larves qui se sont insinuées par tous les orifices béants, ce qui lui donne l'aspect d'un cadavre en putréfaction. Conduit à l'hôpital Saint-Louis dans ce hideux état, le malade est délivré des vers qui le dévorent, d'abord par l'extraction directe, puis par des frictions mercurielles; mais bientôt le cuir chevelu soulevé par plusieurs abcès communique son inflammation aux méninges, et le malade succombe à une fièvre cérébrale. »

— Le concours pour les prix à décerner aux élèves externes et pour l'internat sera ouvert le lundi 19 octobre prochain.

Le registre d'inscription, ouvert depuis le 15 septembre, sera clos le 3 octobre.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA GIRONDE. — Une assemblée générale a eu lieu, le 15 septembre, dans la salle du Musée, rue Saint-Dominique. Le but principal de la réunion était de former au scrutin une liste de trois candidats pour la présidence, devenue vacante par la mort de M. Arthaud.

Voici le résultat du scrutin :

1° M. Mabit,
2° M. Moussous,
3° M. Froin.

M. Moussous laissant une place vacante dans le Conseil d'administration, un nouveau scrutin a désigné pour le remplacer M. Reimoneincq.

— Nous croyons devoir publier comme un bon exemple la lettre suivante, que nous adresse M. Jeannel. Elle répond à une bonne inspiration du président regretté de l'Association générale.

Bordeaux, 8 septembre 1859.

Mon cher confrère,

Je vous prie d'accepter, pour l'Association médicale de la Gironde, un coupon de rentes de 12 fr., destiné au paiement annuel de ma cotisation à perpétuité.

En cas de dissolution de l'Association médicale de la Gironde, je désire que ce coupon de rente soit offert à l'Association générale des médecins de France, et en cas de dissolution de celle-ci, à l'Association médicale de prévoyance et de secours mutuels comprenant le plus grand nombre de membres.

Recevez, etc. J. Jeannel, d.-m.-p.

— D'après une séance du *Cercle de la presse scientifique,* M. l'abbé Moigno, dissertant sur les dangers qu'entraîne pour les ouvriers la fabrication des allumettes chimiques du phosphore blanc, a signalé deux faits nouveaux et dignes de figurer dans la pathogénésie d'un poison chargé déjà de tant de propriétés malfaisantes.

D'après ce savant, les femmes enceintes qui respirent l'air imprégné d'émanations phosphoriques dans les lieux où se fabriquent les allumettes, ne tardent pas à avorter, et cet accident serait si fréquent et si bien connu, que dans les localités où cette industrie occupe de nombreux ouvriers, des malheureuses mettraient à profit pour se débarrasser du produit de la conception. Quant aux hommes soumis aux mêmes conditions, les vapeurs du phosphore auraient pour résultat d'amener chez eux, après un certain temps, une excitation véhémente du sens génésiaque. C'est aux médecins à vérifier l'exactitude de ces renseignements pleins d'intérêt et susceptibles peut-être d'être utilisés non seulement en vue de la prophylaxie, mais encore de la thérapeutique.

PRODUCTION DU COW-POX SELON LE PROCÉDÉ SIGNALÉ PAR JENNER. — M. Lafosse, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse, à entrepris une expérience consistant à inoculer la matière des *eaux aux jambes* du cheval à une vache, dans le but de contrôler si, comme l'affirme Jenner, cette matière fait développor la vaccine. Voici ce qui est arrivé :

Douze jours après l'inoculation, il existait des pustules assez nombreuses sur des points autres que ceux où la matière avait été déposée; le veau que nourrissait la vache a eu lui-même au mufle et aux lèvres des pustules que, sans doute, il avait contractées en tétant sa

mère. En sorte que, sans pouvoir affirmer que la maladie en voie d'évolution soit la vaccine, il existe néanmoins des symptômes et des circonstances qui peuvent faire soupçonner l'invasion de cette maladie.

Afin d'acquérir plus de certitude, et, en même temps, de ne pas laisser échapper l'occasion d'utiliser du vaccin d'une source primitive, l'auteur a proposé à la Société de médecine de Toulouse l'inoculation de la matière pustuleuse à des enfants, si toutefois elle en a à sa disposition. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des suites de cette expérience, si elle se continue. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Dans sa séance du 30 mai 1859, la Société de médecine de Marseille a décidé qu'elle décernerait une médaille d'or de la valeur de 300 fr. au meilleur travail inédit qui lui serait adressé sur la question suivante :

« Étudier l'action des anesthésiques comme agents produisant la mort ; déterminer, lors de » l'emploi de ces agents, les conditions qui peuvent favoriser ou empêcher les accidents mor- » tels ; rechercher les moyens thérapeutiques à l'aide desquels on peut les combattre. »

Les mémoires, écrits en francais ou en latin, devront être envoyés à M. Roux fils, secrétaire général, avant le 31 juillet 1860.

ERRATUM. — N° 110, page 522, *au lieu de :* il y a une production qui retourne par les lymphatiques, etc., *lisez :* une production *de glycose*, etc. — Même page, conclusions générales, au lieu : *de* la surdité, lisez : la surdité.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère); par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

Angoulême, Ardant jeune, imprimeur, place Marengo, 33. — 1859.

Du traitement des maladies du foie par les eaux minérales; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale*. Brochure, 1 fr.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Traité de la Maladie vénérienne, par J. Hunter, traduit de l'anglais par le docteur G. Richelot, avec des Notes et Additions par le docteur Ph. Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris, chirurgien consultant du dispensaire de salubrité publique, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée, accompagnée de 9 planches. — Paris, 1859. Un beau volume de 823 pages. — J.-B. Baillière et fils.

EN VENTE, aux Bureaux de L'Union Médicale, 56, *faubourg Montmartre,*

LA

MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMOEOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal **L'UNION MÉDICALE** par **DOUZE HOMŒOPATHES**, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débats, et recueillies par J. Sabatier, ancien Sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, Directeur de la *Tribune judiciaire.*

Un vol. grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 114. MARDI 27 SEPTEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de l'Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : Emploi de l'iode dans une épidémie d'angines gangréneuses. — Traitement de la vaginite par la glycérine tannique. — Mastic en larmes contre l'incontinence d'urine. — Remarques sur l'emploi médical des huiles ozonisées. — Traitement du tétanos par l'extrait de chanvre. — II. CLINIQUE MÉDICALE : Traitement médical du croup. — III. BIBLIOTHÈQUE : La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Hermaphrodisme. — Rétrécissement de l'urèthre ; fistule de la vessie venant s'ouvrir à la cuisse par plusieurs orifices, après avoir traversé la branche horizontale du pubis. — Grossesse extrà-utérine. — V. COURRIER.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

EMPLOI DE L'IODE DANS UNE ÉPIDÉMIE D'ANGINES GANGRÉNEUSES.

Dans le courant d'avril dernier, j'ai observé, dit M. le docteur Sylva, de Bayonne, dans la station du Boucau, une épidémie d'angines tonsillaires malignes ou gangréneuses qui sévissait sur les enfants de 3 à 12 ans, en présentant un caractère contagieux. Cette nouvelle maladie, venant remplacer les angines couenneuses et les croups dont cette contrée avait été si cruellement frappée, s'est manifestée brusquement par une tuméfaction des amygdales ; puis le deuxième ou troisième jour, on remarquait au centre des tonsilles l'apparition de phlyctènes brunâtres qui, en se crevant, se convertissaient en une eschare ou croûte noirâtre. Le voile du palais et la luette étaient d'une rougeur violacée. Cet état était accompagné de fièvre, de la tuméfaction des ganglions sous-maxillaires, de la fétidité de l'haleine et de difficulté de la déglutition. Sans aphonie ni gêne de la respiration, la voix était nasillarde. Après le cinquième ou sixième jour de l'invasion, il se déclarait des phénomènes d'intoxication : apathie, somnolence, inappétence, syncope, faiblesse du pouls, sensation de froid, altération de la face avec une teinte jaune ou plombée ; et la mort survenait ordinairement du huitième au dixième jour.

L'humidité du voisinage de la mer et des dernières pluies, l'insalubrité des habitations près des marais, et la mauvaise nourriture prise pendant le temps du carême, me paraissent être les causes déterminantes de cette épidémie, surtout sur des sujets jeunes et délicats.

Dans la plupart des cas, déjà très graves, je suis parvenu à enrayer la maladie et souvent à la faire avorter au début, quand j'étais appelé à temps, au moyen du traitement que j'ai appliqué.

J'avais d'abord essayé, mais sans succès, l'application topique des acides chlorhydrique, sulfurique, nitrique, du nitrate d'argent, et même du perchlorure de fer, qui avait continué à me faire obtenir de belles cures dans les angines couenneuses.

Après y avoir mûrement réfléchi, j'ai pensé que si, au moyen d'un agent quelconque, je pouvais déterminer une inflammation franche aiguë, en remplacement de cette phlegmasie de mauvaise nature, surtout sans mortifier les tissus comme par les caustiques, je pourrais peut-être obtenir un effet favorable. Je me suis donc arrêté à la solution d'iode caustique, qui m'a paru avoir la propriété de déterminer sur les amygdales malades une inflammation substitutive, phlegmasie qui se terminait souvent par la sortie de bourbillons grisâtres, et quelquefois par la fonte entière de ces corps glanduleux. A cet effet, je pratiquai sur les tonsilles des badigeonnages avec un pinceau chargé d'iode caustique, que je renouvelais le lendemain si je n'avais obtenu le degré d'inflammation désiré. Après les applications d'iode, les amygdales tuméfiées diminuaient de volume, la voix était moins nasillarde et la déglutition plus facile, par suite probablement de la coagulation des liquides dont ces corps étaient imprégnés. De cette manière, je convertissais un anthrax malin en un anthrax bénin, et j'obtenais des guérisons dans des cas désespérés. En outre, je soumettais les jeunes malades à un traitement rationnel. Quand les phénomènes d'intoxication générale se manifestaient, je me suis bien trouvé de l'emploi intérieurement de la solution de perchlorure de fer, comme, dans l'empoisonnement diphthéritique, du vin de quinquina, du sulfate de quinine uni au camphre en lavements, des gargarismes avec chlorate de potasse, etc., etc.

J'insistais principalement, selon les idées de M. le professeur Trousseau, sur l'alimentation des malades, malgré l'inappétence et la douleur éprouvée lors du passage des aliments dans la gorge.

Dans le cas d'impossibilité par cette voie, je faisais administrer des lavements de bouillon avec du vin. Grâce à cette médication, j'ai été assez heureux pour guérir la majorité de mes jeunes malades. Quant au traitement abortif, il consistait à pratiquer, sans perte de temps, dès l'apparition de la tuméfaction des amygdales, des attouchements sur ces parties avec l'iode caustique, en les faisant suivre de gargarismes aluminés, et, chez les trop jeunes enfants qui ne peuvent faire usage de gargarismes, à toucher souvent les parties affectées avec un collutoire composé de 50 grammes de sirop de mûres et 15 grammes de sulfate d'alumine. L'autorité supérieure, justement alarmée, m'a fait demander le nombre de mes malades atteints d'angines dans la commune de Boucau, et d'indiquer les moyens de remédier aux mauvaises conditions hygiéniques de cette localité. Grâce aux mesures sanitaires ordonnées par M. le sous-préfet, jointes au retour de la belle saison, le nombre et la gravité des cas ont diminué, et l'épidémie semble s'éteindre.

D'après le relevé de mes notes, j'ai traité jusqu'à quarante-cinq enfants : vingt atteints d'angines gangréneuses, dont cinq décès, quinze guéris ou en voie de guérison. Parmi ceux dont la terminaison a été fatale se trouve le fils de Lapouble, chef d'escouade, enfant de 5 ans ; son jeune frère, à cause de son indocilité, est encore malade. Quant aux vingt-cinq traités par la méthode abortive, ils ont promptement guéri. Sur deux malades de cette catégorie, j'ai voulu à dessein négliger le badigeonnage au début, pour observer la marche de la maladie ; le lendemain, je remarquai déjà les phlyctènes sur les amygdales, et m'empressai d'appliquer l'iode pour conjurer la malignité de cette affection. — (*Union médicale de la Gironde.*)

TRAITEMENT DE LA VAGINITE PAR LA GLYCÉRINE TANNIQUE.

Dans un long mémoire sur la glycérine et ses applications à la chirurgie et à la médecine, M. Demarquay expose le résultat de ses nombreuses expériences sur l'emploi de ce médicament. Nous extrayons de son travail le passage suivant, qui se rapporte au traitement de la vaginite :

Chacun sait combien la vaginite est une maladie rebelle et difficile à guérir ; nous croyons donc avoir bien fait en instituant contre cette maladie le traitement que nous allons faire connaître, et dont l'efficacité est telle, que depuis quatre ans que nous l'employons, nous n'avons pas encore rencontré un seul sujet réfractaire.

Ce traitement consiste en application de tampons imbibés de glycérine tannique ainsi formulée :

Glycérine.	30 grammes.
Tannin.	10 à 20 id.

Le tannin est entièrement dissous par la glycérine, et il en résulte un topique d'une belle couleur brune tirant sur le jaune, transparent, d'une consistance demi-liquide, imbibant très bien les tampons de charpie ou de coton, et après application, ne s'écoulant pas au dehors même dans la position verticale.

Le pansement se fait de la manière suivante :

Le spéculum étant introduit, une injection à grande eau est pratiquée, afin d'enlever tout le muco-pus qui tapisse les parois vaginales, que l'on essuie avec un bourdonnet de charpie sèche placé au bout d'une longue pince. J'introduis alors un ou plusieurs tampons de ouate bien trempés dans la glycérine tannique, et par dessus un tampon sec destiné à retenir les gouttelettes qui tendraient à s'échapper. Je retire le spéculum, et les choses restent ainsi jusqu'au lendemain matin. Les tampons sont alors enlevés, la malade ayant pris un bain simple ; et je renouvelle le pansement, qui est exactement semblable à celui de la veille. Quatre ou cinq pansements suffisent pour amener une guérison complète et définitive. Cependant, par simple mesure de précaution, je conseille à la malade de faire encore pendant une semaine, à partir de la dernière application du glycérolé de tannin, deux ou trois injections par jour avec une décoction de feuille de noyer, additionnée de 4 grammes d'alun par litre.

Il est des cas dans lesquels notre pansement ne peut être immédiatement appliqué, à cause de l'acuité de l'inflammation, qui ne permet pas l'introduction du spéculum. Je commence alors par calmer les accidents inflammatoires par un régime approprié, des bains, des injections émollientes fréquemment répétées.

Fait dans les conditions que nous avons spécifiées, notre tamponement non seulement n'est pas douloureux, mais même ne gêne que très peu les malades. Celles-ci peuvent se lever et rester debout une partie de la journée.

L'effet local du glycérolé de tannin se traduit par les signes suivants : coagulation du mucos-pus à mesure qu'il est secrété, décoloration de la muqueuse vaginale, qui perd sa rougeur inflammatoire, siccité des parois vaginales et resserrement de ces parois, disparition de la douleur et de l'écoulement.

J'ai eu souvent occasion d'appliquer ce traitement à la Maison municipale de santé et dans ma clientèle privée, et, je le répète de nouveau, je n'ai pas vu, dans l'espace de quatre ans, un seul cas de vaginite qui s'y soit montré rebelle.

Plusieurs praticiens l'ont employé avec le même bonheur que nous, et nous ne doutons pas que, exécuté suivant les règles que nous avons tracées, il ne donne entre toutes les mains les résultats que nous obtenons chaque jour.

M. Aran a expérimenté la glycérine simple en injections dans le vagin et la matrice, contre les ulcérations du col et le catarrhe utérin. Les injections dans la matrice étaient très douloureuses, de sorte qu'il a fallu y renoncer. Ces essais ayant été faits à la glycérine, il est possible que la douleur qu'éprouvaient les malades de M. Aran tînt à l'impureté du produit. Ce serait donc un point à vérifier de nouveau, aujourd'hui que nous avons de la glycérine pure.

Pour les ulcérations du col, elles n'ont pas été modifiées sensiblement. Nous avons essayé, de notre côté, dans ces affections, l'application de tampons enduits de glycérine simple, les résultats nous ont paru si peu tranchés, que nous n'avons pas continué ce mode de traitement. — (*Gazette méd.* et *Journal des connais. méd.*, 20 septembre 1859.)

MASTIC EN LARMES CONTRE L'INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE.

La plupart des agents thérapeutiques conseillés contre l'incontinence nocturne

d'urine, dit M. le docteur Debout, n'agissent souvent qu'après un long temps, de sorte qu'on est toujours tenté de rapporter la guérison, lorsqu'elle survient, plutôt à l'évolution naturelle de la maladie qu'à l'action médicamenteuse des moyens mis en usage. Il n'en saurait être de même après l'emploi du mastic en larmes, puisque la cure de l'incontinence se produit pendant la médication, dont la durée est de quatre à huit jours au plus. Voici notre formule :

Mastic en larmes.	32 grammes.
Sirop de sucre	q. s.

pour une masse pilulaire que l'on divise en 64 bols. Lorsque les jeunes malades avalent difficilement, on fait diviser cette masse en 128 pilules. On peut même substituer le miel au sirop et faire préparer un électuaire, que l'on administre enveloppé dans du pain azyme.

Quelle que soit la forme pharmaceutique que l'on adopte, si l'enfant a plus de 10 ans, il faut que les 32 grammes soient pris en quatre jours, c'est-à-dire 8 grammes par jour, soit 4 grammes le matin, autant le soir, deux heures avant ou après le repas. Lorsque les petits malades sont au-dessous de cet âge, on diminue les doses et on met six ou huit jours à administrer les 32 grammes de mastic.

Lorsque la guérison ne couronne pas cette première tentative, on recommence immédiatement l'emploi du médicament et aux mêmes doses. Mais si l'incontinence nocturne d'urine persiste après ce second essai, il est inutile de poursuivre plus longtemps la médication. Ces faits d'insuccès forment l'exception, car dans plus des deux tiers des cas où nous avons employé le mastic, nous avons vu la cure se produire, même chez des sujets âgés de 18 à 24 ans et qui étaient affectés de cette dégoûtante infirmité depuis leur première enfance.

Le mastic est une résine que l'on obtient à l'aide d'incisions pratiquées au tronc et aux branches du *Pistacia lentisca,* arbuste cultivé en grand dans l'île de Chio. Toutes les femmes en Orient en font un grand usage; elles le mâchent (d'où lui vient son nom) sans cesse, afin de parfumer leur haleine. On fait tant de cas du mastic dans ces contrées, qu'on en aromatise les liqueurs et qu'on en met dans le pain. Cette substance jouit de propriétés stomachiques : on la donne à l'intérieur contre l'hémoptysie, le catarrhe chronique, la leucorrhée, et chez nous on n'en fait presque pas usage. Desbois, de Rochefort, dit cependant que le mastic était fort usité autrefois comme agent sudorifique; aujourd'hui il ne figure plus même dans aucun de nos traités de matière médicale. — *(Bulletin de thérap.* et *Clinique européenne,* 17 septembre 1859.)

REMARQUES SUR L'EMPLOI MÉDICAL DES HUILES OZONISÉES.

On *ozonise* les huiles en les exposant pendant longtemps à la lumière solaire directe, après les avoir saturées d'oxygène. M. Thompson en a essayé l'administration chez 14 phthisiques. Il a remarqué qu'elles diminuent singulièrement la fréquence du pouls; 2 fois sur 14 seulement cet effet n'a pas été noté; chez quelques malades, il a été peu marqué, mais, dans la grande majorité des cas, il a été très prononcé. C'est évidemment l'ozone qui paraît agir dans cette circonstance, car on s'est assuré, chez plusieurs malades dont le pouls se ralentissait par l'huile ozonisée, que l'huile de foie de morue et d'autres huiles simples n'avaient pas modifié la fréquence du pouls, ou l'avaient même augmentée. Le ralentissement du pouls était, d'ailleurs, presque aussi prononcé dans le cas où l'ozone avait servi à saturer l'huile de cacao ou de tournesol que dans ceux où l'on avait employé l'huile de foie de morue.

Le ralentissement du pouls s'est généralement manifesté au bout de deux ou trois jours, et s'est quelquefois prononcé de plus en plus les jours suivants. Chez 4 malades, on a noté une diminution de 20 pulsations au bout de deux, trois, quatre et six jours; chez d'autres, la diminution fut de 24 battements en quatorze jours, de 34 en treize jours, de 36 en vingt-deux, et de 14 en onze jours. Chez l'un des malades, le pouls descendit

à 60, c'est-à-dire, très probablement, bien au-dessous du niveau normal; mais, dans la plupart des cas favorables, la diminution s'arrêta au chiffre normal.

En même temps que le pouls se ralentissait chez les malades de M. Thompson, ce médecin remarqua chez eux une amélioration marquée de l'état général. Il fit alterner, chez plusieurs d'entre eux, l'administration d'huiles simples et d'huiles ozonisées, et ces expériences ont toujours été très favorables au dernières.

Le docteur Scott Alison, qui a également employé les huiles ozonisées chez 4 malades, a observé chez eux des résultats exactement semblables à ceux annoncés par M. Thompson. Peut-être n'est-il pas trop téméraire d'espérer que ces huiles pourront rendre des services dans diverses maladies qui comportent l'indication de ralentir le pouls. — (*The lancet* et *Gaz. hebdom.*, 23 septembre 1859.)

TRAITEMENT DU TÉTANOS PAR L'EXTRAIT DE CHANVRE.

Une petite fille de 9 ans s'était blessée à l'articulation carpo-métacarpienne droite avec un éclat de verre. La blessure guérit rapidement, laissant après elle une cicatrice triangulaire. Au bout d'un mois elle se plaignit de douleurs dans le dos; la cicatrice restait toujours indolore. Deux ou trois jours plus tard elle ressentit de la raideur dans les extrémités droites, et des douleurs dans les bras. Les extrémités étaient fléchies; il en était de même de la main sur l'avant-bras, et le pied droit était tourné en dedans. On ordonna un purgatif, qui amena d'abord un soulagement évident; mais il survint ensuite une aggravation de tous les symptômes, ainsi que de l'opisthotonos et un trismus très prononcé. On ordonna un quart de grain d'extrait alcoolique de chanvre de l'Inde dans de l'eau. Augmentation de la dose à 2 grains par heure, jusqu'à ce que le narcotisme se produise, vin et soupes nourrissantes; les accès diminuent de violence. Au bout de douze jours, on put cesser l'emploi du médicament, et la malade put être considérée comme guérie. — (*Édinb. med. Journ.*)

CLINIQUE MÉDICALE.

TRAITEMENT MÉDICAL DU CROUP;

Par E. Bouchut.

Les faits de guérison du croup par l'émétique à haute dose, publiés il y a quelques années, et tout récemment encore par différents confrères, ont prouvé que cette maladie pouvait guérir par le traitement pharmaceutique. Le rejet des fausses membranes plus ou moins volumineuses, indiqué dans la plupart de ces cas, montre l'exactitude du diagnostic; et voici trois nouveaux exemples qu'il nous paraît utile de faire connaître pour ajouter à l'autorité de ceux qui sont publiés. L'un d'eux est particulièrement remarquable par le volume et le nombre des fausses membranes rejetées sous l'influence de cette médication. Nous ajouterons enfin qu'il n'y a rien de nouveau dans cette méthode, fort anciennement connue des médecins, oubliée de quelques-uns, et qu'en appelant l'attention sur elle, nous n'avons d'autre but que d'indiquer le mode d'emploi du médicament, heure par heure, et à des doses élevées pendant plusieurs jours de suite, jusqu'à la guérison. Le tartre stibié est, dans ce cas, employé comme dans la pneumonie aiguë, et sauf exception, il ne produit pas d'affaiblissement ni de prostration inquiétante. Il n'agit bien que s'il est suivi d'effet vomitif, car chez les enfants qui le supportent sans vomir, ou chez lesquels il y a des évacuations alvines considérables, les résultats qu'on doit en attendre sont fort incertains.

Voici ces trois observations :

Observation I. — *Croup; infection générale; anesthésie; tartre stibié donné coup sur coup et à hautes doses. — Rejet de fausses membranes; guérison.*

Le 2 avril 1859, je fus appelé par M. le docteur Girault, pour voir, rue de la Cérisaie, n° 20,

un enfant de 4 ans atteint de croup, dont le frère venait d'avoir une angine couenneuse fort grave, ainsi que sa mère et sa tante, et dont le père encore sur pied commençait à souffrir de la gorge, où il avait quelques fragments de fausses membranes.

L'enfant était malade depuis une douzaine de jours ; il avait été cautérisé, soumis à quelques vomitifs, au chlorate de potasse, aux insufflations de tannin et paraissait guéri depuis deux jours. Depuis la veille, la maladie avait reparu sous une autre forme et avec une grande intensité : du pharynx elle s'était propagée aux voies aériennes.

L'enfant, dont la voix s'était éteinte, avait une toux rauque, avec faible sifflement laryngé humide ; sa respiration vésiculaire était incomplète et il était sans accès de suffocation, d'une pâleur excessive avec une fièvre intense.

C'est alors que je le vis avec M. le docteur Girault, qui avait mis en œuvre tout ce dont dispose un médecin éclairé : L'enfant très pâle, sans cyanose, très abattu, respirant avec peine, toussait presque sans bruit, et avait la voix éteinte. Le fond de la gorge était rouge, et sur les amygdales gonflées, il s'était reformé quelques fausses membranes. — Il n'y avait pas d'accès violents de suffocation ; mais l'anesthésie était complète.

L'honorable confrère, avec lequel je me trouvais et auquel ont doit une très ingénieuse canule de trachéotomie, ne me paraissait pas bien disposé à cette opération, contre-indiquée par la faiblesse de l'enfant, le peu de difficulté de la respiration et la pâleur qui semblait indiquer un empoisonnement diphthéritique intense.

De mon côté, bien qu'il y eût anesthésie et indication d'opérer, l'état général me paraissait devoir compromettre le résultat de l'opération et ajouter un insuccès de plus à ceux que l'on connaît. Nous résolûmes donc d'ajourner et d'employer le tartre stibié à haute dose.

Une potion avec 40 centigrammes d'émétique fut donnée d'heure en heure par cuillerées à café. Elle produisit des garde-robes, des vomissements, avec rejet de fausses membranes, et l'enfant fut immédiatement soulagé.

M. le docteur Girault, qui a continué de donner des soins à l'enfant, a continué cette potion, en l'associant aux moyens que lui suggérait l'opportunité, et m'a dit que de jour en jour l'état s'était amélioré, et un mois après, il m'annonçait la guérison complète de notre petit malade.

Dans cette observation, le diagnostic n'est pas douteux, et la coïncidence de l'angine chez le frère, la mère, le père et la tante, montre la gravité du mal et sa nature épidémique. La présence des fausses membranes dans la gorge, l'aphonie, l'altération de la toux et le sifflement laryngé, attestent l'extension du mal aux voies aériennes. L'anesthésie sans cyanose et au contraire avec une pâleur de mauvais présage, est le seul symptôme d'asphyxie. Enfin, l'état général si grave fait hésiter à recourir à la trachéotomie, malgré l'imminence de la mort.

C'est dans ces mauvaises conditions que le tartre stibié à haute dose, et coup sur coup, provoque le rejet de fausses membranes par le vomissement et sans augmenter la prostration ni la faiblesse. Son influence s'est manifestée par une amélioration évidente et rapide, et il a sauvé cet enfant, dont le croup n'eût pas guéri spontanément, et que la trachéotomie eût fait périr.

Observation II. — *Croup. — Anesthésie. — Tartre stibié coup sur coup et à haute dose. — Rejet de fausses membranes en très grande quantité. — Guérison.*

Marie Heuzé entra, le 3 juin 1859, au n° 7 de la salle Sainte-Marguerite et sortit le 11 juin, parfaitement guérie d'un croup bien caractérisé.

Les parents sont bien portants ; l'enfant n'a jamais été malade et n'a jamais eu ni gourmes ni glandes ni ophthalmies ; elle n'est pas sujette à s'enrhumer et n'a jamais eu la diarrhée. En un mot, elle est d'une santé excellente ; son habitation est saine et ne paraît pas avoir eu d'influence sur l'apparition de son mal.

L'enfant est malade depuis dimanche, elle est d'abord tombée dans l'assoupissement, avec fièvre. Un vomissement a eu lieu dans la soirée ; la mère croyant à un embarras gastrique lui donna du sirop d'ipéca, et le lendemain l'amena à la consultation, où on lui donna 15 gram. d'huile de ricin.

Le lundi soir, l'enfant toussa d'une toux rauque, et sa voix s'est affaiblie ; les jours suivants, elle a eu de temps à autre des accès de dyspnée sans que la suffocation fût évidente. Enfin son état devenant plus grave, on l'amena à l'hôpital.

3 juin. L'enfant a une toux rauque et une voix presque éteinte ; la respiration est couverte

par un sifflement laryngo-trachéal très prononcé ; la peau est insensible, sans cyanose, et la fièvre très forte ; le fond de la gorge est rouge et il y a des fausses membranes sur chaque amygdale.

Julep, tartre stibié, 0,50, et sirop diacode 15 grammes.

4 juin. L'enfant a vomi abondamment et n'a pas été à la garde-robe ; elle a rejeté un *large lambeau de fausse membrane, long de* 8 *à* 10 *centimètres, provenant de la trachée, et de plus petits rameaux tubuleux ramifiés provenant des bronches.*

Julep, tartre stibié, 0,40 centigrammes. Potages.

5 juin. L'enfant est très soulagée, et elle a un peu dormi ; elle a continué à vomir sans aller à la garde-robe ; la toux est encore rauque, mais un peu plus forte, le sifflement laryngo-trachéal a disparu. La voix est faible, moins éteinte qu'hier, et le visage est bon, sans cyanose ; anesthésie incomplète. Bonne résonnance de la poitrine, murmure vésiculaire faible, sans râles ; les urines ne sont pas albumineuses. Peau modérément chaude ; pouls 120.

Julep gommeux avec sirop diacode ; potages.

Vers quatre heures du soir, la respiration s'est embarrassée de nouveau, et dans un effort de vomissement, l'*enfant a rejeté un nouveau fragment de fausse membrane tubulé, long de* 6 *centimètres et du calibre de la trachée.* Un nouveau vomitif a été donné sur-le-champ et avec le vomissement *ont été expulsés d'autres fragments de plus petit calibre, assez longs, et l'un d'eux ramifié.* La nuit a été assez bonne.

Ce matin, la voix est plus forte, la toux grasse, le murmure vésiculaire, faible, s'entend partout. Pouls à 112.

Le fond de la gorge est débarrassé des fausses membranes ; pas d'albuminnrie ; pas de garde-robe ; l'anesthésie a diminué.

6 juin. L'enfant tousse encore d'une toux peu fréquente, et *elle a rendu plusieurs fragments assez longs et assez larges de fausses membranes.* Quelques-uns sont tubulés et ramifiés ; la voix est toujours très faible, et le murmure vésiculaire peu marqué ; langue blanchâtre, épaisse ; peu de soif, pas d'appétit ; une selle naturelle. Peau modérément chaude. Pouls à 112. — Julep gommeux ; sirop diacode, 15 grammes ; tartre stibié, 0,50. Potages.

7 juin. L'enfant a vomi plusieurs fois, a rendu une selle solide. En vomissant, *elle a encore rendu un débris de fausse membrane de* 1 *centimètre ;* la voix est toujours très faible, la toux grasse ; la résonnance de la poitrine bonne et le murmure vésiculaire faible. Pouls à 104. — Potages, côtelettes.

8 juin. L'enfant n'a pas rendu de nouvelle fausse membrane ; elle ne tousse presque pas et la toux est grasse ; la voix est toujours très faible, mais un peu plus forte. Bonne résonnance de la poitrine. Le murmure vésiculaire est un peu plus fort ; langue naturelle, bon appétit ; l'enfant mange des potages et de la viande. Pouls à 96.

15 juin. L'enfant va tout à fait bien, mange avec bon appétit, se promène, mais sa voix est encore enrouée. — *Exeat.*

Cette observation est des plus remarquables ; elle montre de la façon la plus évidente l'effet curatif du tartre stibié contre le croup ; et la quantité si considérable de fausses membranes expulsées par le vomissement établit bien qu'il y a mieux à faire contre cette maladie que d'attendre l'instant de l'opération. Pendant trois jours de suite l'enfant a rendu des lambeaux énormes de fausses membranes, et, chose curieuse, elle a rendu à vingt-quatre heures de distance deux lambeaux si longs et si volumineux, avec leur bifurcation bronchique, qu'on pouvait affirmer leur provenance trachéale ; ce qui nous a prouvé qu'après une première expulsion, la fausse membrane reproduite en vingt-quatre heures a pu être expulsée le lendemain.

Des faits de ce genre, que leur nombre ne permet plus d'attribuer au hasard, comme disent *les spontanistes*, sont importants à connaître pour les médecins, qui, sans préférence de personne ou de méthode, ne consultent que l'intérêt des malades et cherchent leur rapide guérison par les moyens les moins dangereux.

Ici, le tartre stibié à 0,40 centigrammes a été parfaitement supporté, sans occasionner d'évacuations alvines ni de prostration inquiétante. Au contraire, pendant toute la durée du traitement, la jeune fille, convenablement nourrie, a conservé bon visage et n'a eu que des garde-robes compactes et un peu moulées.

Observation III. — *Croup; pas d'anesthésie; tartre stibié à haute dose et coup sur coup; guérison.*

Augustine Bourguignon, âgée de 6 ans 1/2, entrée le 28 août 1859, au n° 9 de la salle Ste-Marguerite, et sortie le 4 septembre 1859.

Cette enfant, assez forte, est malade depuis trois jours. Elle a été prise de malaises, de fièvre, avec toux, alération et difficulté d'avaler. Le médecin appelé lui trouvant la gorge malade, fit plusieurs cautérisations, donna deux vomitifs, et voyant l'état s'aggraver, un accès de suffocation se produire, l'envoya à l'hôpital, disant qu'il n'y avait plus qu'à l'opérer.

A son arrivée, l'enfant avait la voix complétement éteinte, la toux rauque et étouffée, et un peu de sifflement laryngo-trachéal. Elle avait un peu de gêne à respirer. En dormant, elle faisait un bruit considérable du larynx, et quand la suffocation paraissait près de venir, on la promenait, et les accidents ne tardaient pas à se calmer.

Le lendemain 29, même état. En examinant la gorge, on y trouve de grosses amygdales, une rougeur diffuse intense; et sur le pharynx une plaque pseudo-membraneuse adhérente. La résonnance de la poitrine est bonne; le murmure vésiculaire est affaibli des deux côtés, sans râles appréciables. Pas d'anesthésie ni d'albuminurie. Peau très chaude; pouls très fréquent; langue blanche; soif fréquente; un peu de diarrhée. — Émétique, 40 centig. Bouillons.

30 août. Le sifflement laryngé a disparu; la toux est aussi rauque et la voix aussi altérée. Vomissements très nombreux sans fausses membranes. Plusieurs selles en diarrhée. L'enfant n'est pas affaiblie par ces évacuations. Pas d'anesthésie ni d'albuminurie.

Le fond de la gorge est encore rouge; mais la fausse membrane s'est détachée, et le pharynx est entièrement libre. Fièvre assez intense. — Émétique, 40 centig. Potages.

31 août. Plusieurs vomissements sans fausses membranes. Peu de diarrhée.

L'enfant est mieux, respire aisément; sa toux est moindre, et il y a de l'expectoration muqueuse. La voix est moins étouffée et commence à se produire. Peu de fièvre. — Émétique, 30 centig. Potages.

1er septembre. Plusieurs vomissements sans fausses membranes; un peu de diarrhée. La voix est plus forte et la toux plus éclatante. La respiration est facile et l'enfant très gaie, joue la plus grande partie de la journée sur son lit. Elle a le visage rosé, le teint clair et ne paraît pas malade. — Émétique, 40 centig. Potages.

2 septembre. L'enfant n'a pris que quelques cuillerées de sa potion, qui ne l'ont pas fait vomir et qui n'ont pas produit de garde-robes. Elle est à peu près guérie. Sa voix est plus forte, et elle ne tousse plus. — Potages; deux portions.

3 septembre. Même état.

4 septembre. La guérison est entière, et l'enfant sort, n'ayant plus qu'un faible enrouement.

Il n'y a pas eu chez cette enfant de fausses membranes rejetées par le vomissement. Le diagnostic du croup n'en est pas moins certain. Les fausses membranes du pharynx suffisent pour établir la nature couenneuse de l'angine. L'aphonie complète, la faiblesse et la raucité de la toux, le sifflement laryngo-trachéal, l'agitation respiratoire voisine de la suffocation, et la faiblesse du murmure vésiculaire, établissent la participation du larynx et son obstruction par les fausses membranes, sans asphyxie apparente. Les accès de suffocation ont été sur le point de paraître, mais ils étaient arrêtés par le mouvement de l'enfant lorsqu'on les promenait sur les bras.

Il s'agit donc ici d'un croup à la seconde période, au moment de l'apparition des accidents spasmodiques de suffocation, sans albuminurie ni anesthésie, et c'est dans cette condition que l'émétique à haute dose et coup sur coup, a fait rapidement disparaître les accidents dont le larynx allait être le point de départ.

Au bout de trente-six heures, le sifflement laryngo-trachéal avait disparu et la gêne de la respiration était beaucoup moindre. Au bout de trois jours, la voix et la toux commençaient à reprendre de la force, et bientôt l'enfant sortait guérie, n'ayant plus qu'un peu d'enrouement.

BIBLIOTHÈQUE.

LA PSYCHOLOGIE MORBIDE DANS SES RAPPORTS AVEC LA PHILOSOPHIE DE L'HISTOIRE, ou DE L'INFLUENCE DES NÉVROPATHIES SUR LE DYNAMISME INTELLECTUEL; par M. le docteur J. Moreau (de Tours), médecin de l'hospice de Bicêtre. Paris, 1859, Victor Masson, libraire. Un beau volume in-8° de 580 pages.

(Suite. — Voir le numéro du 20 Septembre.)

Voilà le programme. On voit qu'il est considérable et digne, à tous égards, de la plus sérieuse attention des moralistes, des médecins et des jurisconsultes. Encore une fois, je n'ai pas la prétention de porter un jugement définitif sur ce livre, tout plein de choses neuves et qui renverse tant d'opinions si universellement acceptées. Il faut, pour qu'on se décide à briser avec ses anciennes habitudes et à regarder sous un jour nouveau des objets qu'on croyait connus, plus de temps qu'il ne s'en est écoulé depuis la publication de ce livre; il faut surtout que la discussion ait montré la force de résistance des idées qui paraissent singulières au premier abord, et que les chocs, longtemps continués, de la contradiction, aient séparé, comme font les secousses d'un *van,* les solides vérités, d'avec les paradoxes qui les enveloppent. Il faut, en un mot, du temps pour retourner sa lunette — rien n'est plus long.

Mais je puis bien, ma vanité aidant, supposer deux choses. D'abord que mes lecteurs, point trop fatigués, sont désireux de connaître mes impressions de lecture; ensuite que M. Moreau me fait l'honneur de m'écouter. Je vais donc librement lui soumettre, à titre de familière causerie, et toute intention critique étant écartée, quelques réflexions qui me sont venues tandis que mes yeux recueillaient sa parole.

Et d'abord, pourquoi M. Moreau a-t-il pris pour épigraphe de son livre cette phrase singulièrement construite, de M. Philarete Chasles : « Je vois marcher l'aiguille du cadran et se placer sur l'heure : quel est le mécanisme intime qui la guide? nul ne le dit? » Mais rien n'est plus facile, au contraire, que de le dire; il n'est pas besoin d'être de Genève pour cela; le premier horloger venu suffit. Dès lors, le sens métaphorique que peut avoir cette pensée porte à faux, ou mieux, ne s'appuie sur rien.

Ce qui rendra surtout les idées de M. Moreau difficiles à accepter de prime-abord, ce qui a, disons le mot, choqué déjà un grand nombre d'esprits, c'est l'assimilation étrange, imprévue, qu'il établit entre le génie d'une part, la folie et l'idiotie d'autre part. C'est l'affirmation si nette de son *argument,* disant que ces choses, considérées jusqu'à lui comme absolument opposées, prennent leur source dans les mêmes conditions organiques. Passe pour la folie, et encore! mais l'idiotie et le génie, deux résultats d'une cause identique! c'est, semble-t-il, comme s'il disait que les deux extrémités d'une ligne droite sont du même côté. L'auteur proclamant que les pôles de la terre regardent tous deux le septentrion, n'aurait, je crois, pas causé plus d'étonnement ni rencontré plus d'incrédulité. Mais le but que se propose M. Moreau n'est pas, sans doute, de ne pas provoquer l'étonnement, il ne le cherche ni ne l'évite. Peut-être a-t-il été plus étonné que personne, quand il s'est trouvé le premier en face de cette conséquence logique de ses observations. C'est le propre de bien des vérités nouvelles, de paraître invraisemblables. Ce qu'il veut, c'est qu'on examine; et il expose avec clarté, méthode et simplicité les raisons qui ont formé ses convictions et qu'il croit de nature à entraîner celles de ses confrères.

Une partie surtout de cette discussion, remarquable à tant de titres, est riche en aperçus d'une haute portée et suscitera, dans l'avenir, des travaux nombreux et de fécondes observations. C'est celle où l'auteur rapproche, au point de vue de la constitution, l'idiotie et la folie, et généralise l'étude de ces affections, en même temps que celle de la scrofule et du rachitisme. Il y a, dans ces pages, une sûreté d'analyse et une vigueur de synthèse qui frapperont tous les lecteurs attentifs. Mais je dois faire taire mon admiration et revenir à mon rôle de questionneur.

Pourquoi M. Moreau n'a-t-il pas conservé au mot « idiotie » le sens bien précis que lui avait donné Esquirol, que Georget, et tous les aliénistes, et l'auteur lui-même, avait accepté avec tout le monde? — Qu'il me permette d'être très explicite à cet égard et de lui signaler non une contradiction, mais une confusion, du moins apparente qu'il devra faire disparaître. Il définit ainsi exactement l'idiotie et l'imbécillité, dès les premières pages de son livre :

« Il est, dit-il, p. 52, des individus chez lesquels les facultés morales n'ont pas même eu un commencement de développement, des enfants *mort-nés,* au point de vue intellectuel, et qui n'ont guère de l'humanité que les formes extérieures.

» Ce sont les *idiots* proprement dits. Il est en d'autres chez qui les facultés morales se sont développées à un certain degré. Vicié dès le principe de sa formation, l'organe intellectuel sans être dénué de toute activité, n'a jamais fonctionné que d'une manière plus ou moins défectueuse et imparfaite.

» Ici, le désordre fonctionnel est congénial, c'est-à-dire remonte à la vie fœtale, comme dans l'idiotie ; mais il est moindre, et il en diffère sensiblement au point de vue symptomatologique.

» C'est l'*imbécillité* congéniale.

» Enfin il est une classe d'individus dont les facultés morales se sont d'abord développées avec une parfaite régularité, puis se sont arrêtées tout à coup ; ou si elles ont continué de croître, ainsi qu'il arrive le plus ordinairement, ce n'a été qu'au sein du trouble et de la confusion.

» Ces individus sont atteints d'imbécillité *accidentelle* ou *acquise.* »

Ces distinctions, conformes aux idées d'Esquirol, sont, je le répète, dans l'esprit de tout le monde, et si M. Moreau a pris la peine de relire ses propres paroles que je viens de transcrire, il doit comprendre l'étonnement dont je lui parlais tout à l'heure; il touche de l'une et de l'autre main les deux bouts de la ligne droite qui m'a servi de comparaison, et il voit que ces deux bouts ne regardent pas du même côté : chez l'idiot, le développement intellectuel n'a pas commencé; c'est un mort-né; — chez l'homme de génie, ce développement a atteint ses limites extrêmes, c'est la plus saisissante manifestation de la vie intellectuelle; — or, si en s'élevant à des hauteurs extrà-scientifiques, on peut considérer la vie et la mort comme les phénomènes successifs, également nécessaires d'une même cause, on ne peut cependant pas dire qu'elles résultent des mêmes conditions organiques. Je ne suppose pas, d'ailleurs, que M. Moreau, habituellement dédaigneux des idées trop générales, et, par conséquent, vagues, veuille nous emporter dans ces régions. Il a donc dû entendre, par idiotie, dans son *argument* et ailleurs, autre chose que ce qu'il avait si nettement défini dans le passage cité plus haut. Je pourrais trouver plus d'une preuve à l'appui de cette supposition. Ainsi, dans une note de la page 59, il écrit : « Ces faits s'accordent avec certaines particularités psychologiques que présentent la plupart des idiots *ou plutôt des futurs idiots.* » Mais la définition que j'ai rappelée, s'oppose à ce qu'on *devienne* idiot. Il continue : « Nous voulons parler de cette précocité d'esprit, de cette évolution hâtive des facultés intellectuelles et morales, — (chez les idiots?) — qui, d'ordinaire, précèdent l'arrêt subit ou la dégradation lente et graduée de ces mêmes facultés, et qui sont pour les parents la source de si crûels mécomptes. Nous entendons parler encore d'un autre phénomène physiologique, qui est comme la contre-partie de celui-ci, à savoir, le développement inattendu, brusque ou lent, des facultés chez des sujets qui, jusque-là, s'étaient montrés d'une faiblesse d'esprit désespérante et touchant de près à l'idiotie confirmée. » Il est clair que ces faits ne peuvent, de toute impossibilité, rentrer dans la définition donnée par M. Moreau, définition qu'il ne conteste nulle part et qu'il donne, au contraire, comme sienne, car il l'a fait précéder de ces mots : « Disons d'abord ce que *nous* entendons par idiotie et imbécillité. »

Quelques pages plus loin, il range cependant les enfants-prodiges parmi les idiots.

« En nous livrant, dit-il, page 67, à nos recherches sur les causes prédisposantes de l'*idiotie,* nous avons dû nous mettre en rapport avec les parents de nos petits malades ; nous nous trouvions, par conséquent, dans la situation la plus avantageuse pour étudier toutes les particularités de leur enfance.... Il est avéré qu'avant d'être empêchés, arrêtés dans leur développement moral et intellectuel, un grand nombre d'enfants ont fait preuve de facultés hâtives et précoces, ont été, ainsi qu'on a coutume de les appeler, des *enfants prodiges.* »

... Page 70 : « Le sujet ne *devient* idiot qu'en passant par un état psycho-cérébral, qui, en continuant de se développer, devait faire un homme de génie, ou, tout au moins, d'un esprit peu ordinaire. » Cette dernière phrase, mentionnant un arrêt de développement, semblerait devoir s'appliquer aux imbéciles. Toutefois, l'auteur ne confond pas l'imbécillité avec l'idiotie; après les avoir séparées dans sa définition, il les sépare encore dans ce passage (page 75) : « Sous cette dénomination (d'idiots), nous comprenons les idiots à divers degrés, les imbéciles et les enfants simplement arriérés. »

Ces différentes citations suffiront-elles pour que M. Moreau me pardonne de ne pas savoir au juste ce qu'il me faut entendre par idiotie? Cela valait la peine d'être éclairé avec un soin extrême, et de telle sorte que le moindre doute ne fût pas possible. Les propositions surprenantes doivent, du moins, se présenter sous un jour éclatant et sans nuage. Or, indépendamment des acceptions variables que l'auteur attache au mot idiotie, il fait appel à l'hypothèse pour justifier l'assimilation entre la folie et l'idiotie. Qu'on me laisse transcrire encore un passage qui montre en même temps et la difficulté du sujet, et comment M. Moreau la résout :

« Dans la forme, dit-il (page 54), dans leurs caractères sensibles, l'idiotie et la folie diffèrent si profondément entre elles, que l'on se persuadera difficilement que ces deux maladies puissent avoir la même origine, dépendre des mêmes causes. Excès de vitalité, exagération, perturbation des forces intellectuelles et motrices d'une part; de l'autre, amoindrissement, quelquefois anéantissement presque complet de ces mêmes forces, de cette vitalité... Comment des effets aussi divers découleraient-ils d'une même source? » — Voilà la difficulté; elle n'est ni dissimulée, ni amoindrie. Voici la réponse : — « La difficulté n'est qu'apparente. La variété des effets n'implique pas de différence dans la nature de la cause ; elle tient à ce que cette cause exerce son action à des époques différentes du développement physique et moral de l'être humain qu'elle modifie. *Avant la naissance, sur le fœtus,* la cause pathogénique peut aller jusqu'à arrêter plus ou moins complétement l'évolution des facultés, dont l'ensemble constitue ce qu'on a appelé la vie de relation. »

Mais c'est la nature de cette cause qu'il s'agissait de montrer identique dans les deux cas si opposés dont il est question; autrement, on sera porté à attribuer des effets dissemblables à des causes différentes.

En résumé, les enfants placés dans des conditions données d'hérédité et de constitution, et chez lesquels on observe une suractivité des facultés, ces enfants, selon M. Moreau, peuvent devenir ou des imbéciles, ou des fous, ou des hommes de génie. Il en conclut, par extension, que les idiots, offrant des conditions d'hérédité et de constitution analogues, doivent être rangés sous la même loi. Je ne le conteste pas, mais j'aurais désiré que cette assimilation, très inattendue, ne reposât pas seulement sur un raisonnement analogique. L'idiot naît au monde sans facultés intellectuelles, s'il faut en croire la définition d'Esquirol et de M. Moreau ; il n'offre aucune activité, et, par conséquent, aucun arrêt de développement; et, pour admettre que ce pauvre être deshérité ait été, à une certaine époque de la vie fœtale, en train d'être un homme de génie, il faut autre chose qu'une simple supposition — il faut, de plus, modifier la définition de l'idiotie.

On se demande involontairement ce qui oblige M. Moreau à vouloir que ce soit une cause semblable qui produise des effets si différents. Pourquoi invoquer toujours la suractivité, la *surexcitation,* si proche parente de l'irritation broussaisienne? D'où vient que tous les troubles cérébraux ou psychiques seraient marqués du signe + et aucun du signe — ? Les admirateurs de Broussais, ceux qui pensent que la réaction est allée trop loin à l'égard de ce puissant génie, font eux-mêmes volontiers justice aujourd'hui de l'irritation, cette ontologie (pour me servir de son langage) qui lui servait à tout expliquer. Or, je crains que M. Moreau n'ait été dominé, malgré lui peut-être, par les idées du maître aux grandes qualités duquel il rend, chaque fois que l'occasion s'en présente, un courageux hommage. Je pourrais justifier ces craintes en mettant sous les yeux de mes lecteurs un assez grand nombre de passages où reviennent le mot et l'idée d'irritation. Mais je dois m'efforcer d'être court, et il me suffit d'avoir ici posé ce point de doute.

Il m'en reste encore quelques-uns.

(*Prochainement la fin.*) Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 21 Septembre 1859.

HERMAPHRODISME.

En 1845, M. le docteur Ledeschaut présenta à M. LARREY un sujet de 21 ans, inscrit comme fille sur les registres de l'état civil. Au moment de la naissance, le pénis, à l'état rudimentaire, offrait une grande ressemblance avec un clitoris. Le scrotum, qui était bifide et simulait les grandes lèvres, ne contenait pas les testicules, ceux-ci étaient renfermés dans l'abdomen ; le prépuce présentait une fente dont les bords avaient été pris pour les petites lèvres; au-dessous était une ouverture, comme cela a lieu dans le cas d'hypospadias. Vers l'âge de 15 ans, une tumeur apparut dans le pli de l'aine du côté gauche, le pénis acquit un certain développement, et l'on vit alors ce sujet se livrer aux exercices violents et rechercher plutôt la société des filles. En l'examinant, M. Larrey reconnut qu'il existait du côté droit une hernie réductible, une entérocèle; du côté gauche, il trouva le testicule à l'entrée du canal inguinal, le scrotum bifide, simulant les grandes lèvres, était vide. Son opinion fut que l'individu appartenait au sexe masculin. MM. Geoffroy St-Hilaire, Moreau et plusieurs autres médecins réunis en commission, rédigèrent un rapport dans le même sens, ce qui permit de rectifier l'erreur

sur les registres des actes de naissance. Des tentatives furent faites ensuite pour amener les testicules dans les bourses; à l'aide de pression l'on fit d'abord descendre le gauche dans le scrotum correspondant, puis, après avoir réduit la hernie, on amena également le testicule droit, mais il était atrophié.

Cet exemple d'hermaphrodisme vient à l'appui de l'opinion émise par M. Richard, dans la dernière séance, à savoir, que tous les hermaphrodites sont des mâles arrêtés dans leur développement. L'appareil génital externe, dans le plus grand nombre des cas d'hermaphrodisme, se compose de la manière suivante : un pénis à l'état rudimentaire, offrant une gouttière ; de chaque côté sont les nymphes limitant un vestibule; plus en dehors deux grandes lèvres ; au-dessous du pénis un trou qui est à la fois l'entrée de la vessie et du vagin. Si maintenant on se reporte à l'histoire du développement des organes génitaux externes, on trouve que, jusqu'à une certaine époque, ils sont les mêmes chez les sujets mâles et femelles, et il est alors impossible de déterminer le sexe de l'embryon ; plus tard, chez celui qui doit devenir mâle, les nymphes, en se réunissant, ferment la gouttière qui existait au-dessous du pénis rudimentaire, elles constituent la portion spongieuse de l'urèthre ; les grandes lèvres se réunissent et forment le scrotum; tandis que chez celui qui sera femelle, le vagin résultera de la terminaison des conduits excréteurs des organes sexuels, conduits éjaculateurs chez le mâle. Il résulte de ces considérations, que l'hermaphrodisme qui constitue un arrêt de développement ne peut se rencontrer que chez un sujet mâle.

Les recherches auxquelles s'est livré M. Houel confirment de tout point cette dernière opinion, il a toujours rencontré les testicules, les canaux déférents et les vésicules séminales chez tous les hermaphrodites qu'il a disséqués, même chez ceux qui paraissaient appartenir au sexe féminin par leurs organes génitaux externes. Ceci prouve, comme l'a fait observer M. Giraldès, que les organes génitaux internes déterminent le véritable sexe de ce qu'on appelle hermaphrodite dans l'espèce humaine, car jamais on ne trouve réunis les organes mâles et femelles chez le même individu; chez les animaux peut-être a-t-on trouvé quelquefois en même temps un ovaire et un testicule. M. le docteur Diard, médecin à Dourdan, lui a montré les organes génitaux d'un individu qui avait un hypospadias et une bifidité du scrotum simulant deux grandes lèvres contenant chacune une tumeur constituée par le testicule; du reste, ce sujet avait toujours été regardé comme mâle.

L'organe qui caractérise le sexe masculin a été trouvé chez des hermaphrodites, qui présentaient des mamelles, étaient réglés, avaient une voix ressemblant à celle d'une femme. Tel était le cas d'un hermaphrodite inscrit comme femme sous le nom d'Angélique Courtois qui mourut à 60 ans, et dont M. Follin put examiner les organes génitaux. On trouvait une verge présentant une gouttière ; en arrière, un orifice qui conduisait dans un canal constituant un long vagin et un long utérus ; celui-ci était lamelleux, formé d'une membrane très mince, et il eût été fort difficile de reconnaître sa présence par le toucher rectal ; de sorte que, dans le fait cité par M. Debout, l'utérus pourrait exister, bien qu'il fût impossible de le sentir à travers le rectum. On rencontrait aussi, partant de cet utérus, une trompe, un ligament rond, on reconnaissait la présence du corps de Rosenmuller, et dans la grande lèvre était un organe particulier ressemblant à un ovaire, mais qui présenta au microscope tous les caractères du testicule. M. Robin, qui fit cet examen avec M. Follin, y reconnut les tubes séminifères; il s'agissait là bien évidemment d'un testicule; seulement, dans ce cas-ci, l'organe ne s'était pas réuni à son conduit.

RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTHRE; FISTULE DE LA VESSIE VENANT S'OUVRIR A LA CUISSE PAR PLUSIEURS ORIFICES, APRÈS AVOIR TRAVERSÉ LA BRANCHE HORIZONTALE DU PUBIS.

Il entra dernièrement à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Morel-Lavallée, un homme ayant un rétrécissement de l'urèthre, et présentant plusieurs fistules urinaires à l'une des cuisses ; il ne sortait pas une goutte d'urine par la verge, et il fut impossible d'introduire aucune bougie dans le canal. Bien que le cathétérisme eût été fait avec beaucoup de précaution, il fut suivi d'accès de fièvre intermittente qui firent périr le malade, malgré l'emploi du sulfate de quinine.

A l'*autopsie*, on constata que la vessie présentait une fistule qui traversait la branche horizontale du pubis; on trouvait, en effet, un véritable canal osseux qui communiquait avec les trajets fistuleux de la cuisse et avec le point occupé auparavant par la prostate, qui est actuellement entièrement détruite: il est probable qu'il y a eu primitivement maladie de l'os, auquel la vessie s'est accolée, et que plus tard, la destruction du tissu osseux ayant eu lieu, il en est résulté les désordres que l'on a rencontrés.

Ce fait est peut-être unique dans les annales de la science; l'on cite bien, à la vérité, des perforations de la branche horizontale du pubis, produites par des projectiles qui ont ensuite pénétrés dans la vessie, et ont ainsi amené une lésion ayant quelque analogie avec celle-ci, mais, dans ces cas, une cause traumatique a agi, tandis qu'ici la perforation résulte d'un travail morbide qui a détruit les tissus.

Addition à la séance du 7 Septembre 1859.

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE.

M. le docteur Biebuyck (de Bailleul) adressa à la Société de chirurgie, dans la séance du 31 août dernier, une observation *de grossesse extrà-utérine terminée au bout de vingt-neuf mois par une péritonite mortelle.* Nous empruntons l'analyse succincte de ce fait au rapport que M. Danyau a lu dans la séance suivante, le 7 septembre.

Une femme, âgée de 27 ans, forte et bien portante, devint enceinte après trois ans de mariage, en février 1857. Cette grossesse, absolument exempte d'accidents et même de malaises, n'offrit rien de remarquable, si ce n'est la rapidité insolite du développement de l'abdomen et le siége manifestement plus superficiel que de coutume des mouvements de l'enfant.

Au terme présumé, le travail parturitif se déclara et se prolongea trois jours avec des douleurs d'abord faibles, puis de plus en plus violentes, et enfin atroces, sans autre résultat que l'écoulement d'une matière blanche, glaireuse, légèrement sanguinolente, qui bientôt termina la crise. A cet écoulement succéda, au bout de trois jours, une sécrétion laiteuse remarquable par son abondance et sa longue durée. Ainsi apparurent dans leur succession naturelle, avortés ou complets, les phénomènes de l'accouchement et des suites de couches. Les mouvements du fœtus resté en place persistèrent pendant huit ou dix jours encore, puis cessèrent absolument.

La réapparition des règles, au bout de deux mois, annonça le retour de l'organisme aux conditions de l'état de vacuité; et pourtant le ventre restait volumineux, mais ce volume n'était plus dû qu'à un corps étranger privé de vie, qui laissait libre et n'avait même jamais occupé la cavité utérine. Rien ne s'opposait-donc plus à l'évolution ovarienne périodique et à l'écoulement sanguin qui la termine.

La cessation des mouvements du fœtus avait été suivie de la diminution progressive de la tumeur, qui était devenue en même temps plus consistante.

Seize mois après la mort de l'enfant, M. Byebuyck, appelé pour la première fois auprès de sa cliente, qu'il trouva bien portante et capable de se livrer, sans incommodité, à de pénibles travaux, constata que le ventre avait à peu près le volume et la forme qui caractérisent une grossesse à terme; la tumeur était seulement un peu plus aplatie à sa partie antérieure, superficielle et très dure dans toutes les parties accessibles à la main.

L'utérus, légèrement rétroversé à gauche et en même temps déprimé vers le plancher du bassin, avait son col dirigé à droite et un peu en haut. C'est ce que le toucher vaginal permit de constater, et le toucher rectal ayant été pratiqué en même temps, ils fournirent ensemble des données précises sur les dimensions verticales et transversales de l'organe dont le volume était à peu près celui de l'état de vacuité; le palper abdominal, combiné avec l'exploration interne, mit enfin en évidence l'indépendance de la tumeur et de l'utérus, le doigt placé sur celui-ci ne recevant dans aucun cas l'impulsion communiquée à celle-là avec la main placée sur le ventre.

Au contraire, il y avait continuité évidente entre une tumeur que le doigt introduit dans le rectum sentait au-dessus de l'utérus, le débordant à droite et à gauche, remplissant la partie supérieure du petit bassin, et la tumeur saillante à la paroi antérieure du ventre.

Ainsi, d'une part, utérus vide; de l'autre, tumeur engagée dans le bassin et s'élevant très haut dans l'abdomen. Ce résultat d'une exploration attentive, rapproché de l'analyse et de l'appréciation de tous les antécédents, fit diagnostiquer *une grossesse extrà-utérine.*

Quatre mois après survint une péritonite aiguë qui éclata tout à coup et amena la mort en cinq jours.

A l'autopsie, on trouva un kyste, intimement adhérent par sa partie antérieure à la paroi abdominale, occupant l'espace compris entre le détroit supérieur et l'estomac, remplissant en même temps l'une et l'autre fosse iliaque. Les intestins, refoulés en arrière, étaient libres, excepté le colon iliaque, uni à la poche par des adhérences récentes dans l'étendue de 5 ou 6 centimètres.

Le kyste, complétement vide d'eau, renfermait, couché en travers, le dos en avant, la tête dans la fosse iliaque gauche, un fœtus pelotonné sur lui-même, dont le poids était de 2 kilog.

300 gr.; la longueur $0^m,495$; les diamètres de sa tête avaient $0^m,12$ — $0^m,11$ — $0^m,10$; les ongles étaient développés; les cheveux abondants et colorés; les testicules étaient descendus dans le scrotum; et, enfin, on trouvait le point d'ossification intercondylien du fémur. La peau de ce fœtus avait une teinte jaunâtre; la consistance générale était plus ferme que de coutume; les muscles avaient leur fermeté et leur couleur ordinaires; le tissu cellulaire était infiltré d'une matière granuleuse, dure, comme sablonneuse.

Le kyste n'avait guère que 1 millimètre d'épaisseur dans les parties libres d'adhérence, il y avait absence, dans ses parois, de fibres musculaires, et il est donc impossible d'y placer le siége des contractions qui ont accompagné le faux travail. A la partie supérieure du kyste, au niveau de l'estomac, existe un renflement considérable de 15 c. de diamètre, de 7 c. à 8 c. d'épaisseur, c'est le placenta, constitué par une masse jaunâtre, spongieuse, d'où part le cordon ombilical.

L'ovaire, la trompe et le ligament large du côté gauche sont sains et libres; l'utérus, légèrement augmenté de volume a une hauteur de 8 c., une largeur de 6 c., une épaisseur de 25 c., il est incliné à gauche, placé au-dessous du kyste, auquel il adhère très légèrement par la moitié droite de son fond. Quant à la trompe et à l'ovaire droits, ils sont accolés contre le kyste, à quelques centimètres l'un de l'autre, mais ils ne sont point confondus avec lui, et il suffit de légères tractions pour les en détacher et *pour décoller également le feuillet péritonéal qui, se repliant de ces organes sur la tumeur, semble la contenir dans l'écartement de ses feuillets.*

Ces derniers détails *portent* l'auteur à croire que l'ovule s'est, de prime abord, logé entre les feuillets du ligament large et il *lui semble* que la grossesse extrà-utérine, qu'il a eue sous les yeux, appartenait à l'espèce désignée dans ces derniers temps sous le nom de *sous-péritonéo-pelvienne.*

Quelques plaques noires existaient sur la paroi postérieure du kyste, qui était libre d'adhérence de ce côté; ces plaques avaient été le point de départ d'une péritonite mortelle, une seule avait contracté de faibles adhérences avec l'intestin, et là, sans doute, si la femme n'avait pas succombé, aurait pu s'établir une double ouverture qui aurait mis le kyste en communication avec l'extérieur et rendu possible l'élimination des diverses parties osseuses et molles du fœtus. Mais, comme l'a fait remarquer M. Danyau, cette ouverture, qui eût fait communiquer le kyste avec le colon iliaque, eût été située à une si grande hauteur, si loin de l'anus, qu'elle n'aurait certainement point été favorable ni à l'issue spontanée, ni surtout à l'extraction, si elle eût été nécessaire et elle l'est souvent, des diverses parties du squelette fœtal.

M. le rapporteur regrette qu'une dissection plus complète et plus minutieuse n'ait point été faite, elle eût peut-être permis à l'auteur d'émettre une opinion plus positive sur l'espèce de grossesse extrà-utérine soumise à son examen. L'insertion du placenta vient peut-être à l'appui de la présomption émise par M. Biebuyck. Il est évident qu'il ne s'agissait ni d'une grossesse ovarique, ni d'une grossesse tubaire, ni d'une tubo-ovarique, encore moins d'une tubo-interstitielle. Restent donc la grossesse abdominale ou la sous-péritonéo-pelvienne. Or, dans la grossesse abdominale, le placenta est greffé sur l'un des viscères ou sur un des points des parois de la cavité du ventre; mais il n'est question, dans l'observation présente, d'aucun de ces points d'implantation; le placenta s'était greffé à la surface interne d'une cavité accidentelle, où l'œuf s'était logé dès le principe et qu'il avait progressivement agrandie à mesure qu'il se développait lui-même, c'est-à-dire dans l'intervalle des feuillets du ligament large. L'abondance des vaisseaux, artères et veines logées entre les deux lames de ce ligament, leur hypertrophie facile et d'ailleurs nécessaire pendant l'augmentation de volume de l'utérus, qui coïncide à peu près constamment avec la grossesse extrà-utérine et dont il restait encore des traces après vingt mois, rendent peut-être raison du développement insolite du placenta, qui est ordinairement si mince dans cette espèce de grossesse.

La tumeur s'était développée dans le cul-de-sac vésico-utérin, ordinairement elle remplit le cul-de-sac recto-utérin; elle avait soulevé le feuillet antérieur du ligament large au lieu de soulever le feuillet postérieur, comme dans le cas de Baudelocque; il en était résulté que l'utérus, généralement porté en avant sans changement de direction, de façon qu'on trouve le col derrière les pubis et le fond à une plus ou moins grande hauteur, mais en avant du kyste fœtal, était ici au-dessous et en rétroversion. M. Danyau pense que cette situation et cette direction sont secondaires, car, à l'époque où l'utérus était plus volumineux, comme cela est présumable, il eût, ainsi couché, donné lieu à des accidents de compression que la femme n'a jamais éprouvés à une époque quelconque de sa grossesse. Le déplacement aura donc eu lieu probablement plus tard, lorsque la réduction de volume l'aura rendu possible et que le tassement graduel du kyste sur le détroit et son engagement partiel dans l'excavation auront

déprimé l'utérus. Il était résulté de ce déplacement une telle épaisseur de parties au-dessous de la tumeur, que la nature n'eût sans doute pas pu créer de ce côté une issue au fœtus entre la vessie et la matrice. De même il y avait impossibilité d'une opération d'extraction par le vagin, elle n'eût été praticable qu'à travers la paroi abdominale antérieure où le kyste était intimement adhérent; l'art aurait-il été tout puissant dans ce cas, M. le docteur Biebuyck aurait-il dû intervenir ?

M. Biebuyck, qui n'a vu la femme que longtemps après le début de la grossesse, longtemps après que le terme en avait été annoncé par un travail qui semblait être celui de la délivrance, à une époque où elle ne souffrait pas, n'était pas même incommodée et se livrait sans peine à ses travaux habituels, M. Biebuyck, qui ne lui a donné des soins que dans ses derniers jours, alors que sa vie était déjà grandement menacée, ne s'est véritablement trouvé pour son compte dans aucun moment où il ait eu à agiter la question de la gastrotomie. Cette opération n'était plus praticable après l'invasion de la péritonite, et auparavant, l'absence d'accidents quelconques était un bien puissant motif de s'abstenir.

Cependant, il est certain que si à ce moment on avait pu prévoir le brusque développement d'une péritonite et sa terminaison si promptement fatale, si l'on avait eu surtout la possibilité de connaître les adhérences intimes qui unissaient le kyste à la paroi antérieure de l'abdomen, on n'aurait pas craint de faire courir à la pauvre femme les chances d'une opération grave, assurément, mais qui pourtant compte un assez bon nombre de succès.

Mais on ignorait cette disposition favorable, et, dans les bonnes conditions où se trouvait la femme, on devait penser à une élimination ultérieure tout à fait spontanée ou secondée par l'art, ou à la transformation du produit total de la conception en une de ces masses osseuses, crétacées, éburnées qui séjournent impunément au milieu des viscères pendant un nombre indéterminé d'années, quelquefois jusqu'à la mort. Quand un pareil et si légitime espoir était laissé au médecin, quand un si grand nombre d'exemples de l'une ou de l'autre de ces terminaisons heureuses pouvaient être invoqués en faveur de l'expectation vigilante, comment serait-on intervenu violemment au milieu de la santé intacte ?

On doit rester inactif dans ces cas, et l'on ne doit agir que s'il y a une gêne très grande, des souffrances plus ou moins vives ou des accidents plus ou moins pressants.

L'opération est bien indiquée quand il s'agit de favoriser, de diriger un travail d'élimination qui commence, qui se poursuit plus ou moins lentement, plus ou moins difficilement, et qui bien souvent n'est pas sans danger.

Bien que les incisions et l'extraction de quelques fragments osseux constituent une opération fort peu brillante, les résultats obtenus n'en sont pas moins beaux et la statistique est en faveur de l'intervention tardive.

Au moment du travail, pour prévenir la rupture du kyste et sauver l'enfant, peut-on pratiquer la gastrotomie? Ce serait le triomphe de l'art. Ce triomphe a été obtenu dans un bien petit nombre de cas, il est vrai, et non seulement par l'incision du ventre, c'est-à-dire par la gastrotomie proprement dite, mais encore par une incision au fond du cul-de-sac du vagin. La perspective de sauver la mère et l'enfant est certainement séduisante, et l'on comprend qu'en pareil cas on prenne un grand parti, surtout quand la voie du vagin est celle qu'on peut choisir. Encore, faut-il qu'il n'y ait aucun doute sur l'existence d'une grossesse extrà-utérine, ni sur la vie, ni surtout sur le bon état de l'enfant. Si pour son salut on risque beaucoup, au moins faut-il qu'on soit sûr de le sauver. A son point de vue, dans ces conditions favorables, l'indication ne saurait être contestée. Il ne faut pourtant pas perdre de vue que la gastrotomie proprement dite n'expose guère moins alors la vie de la mère que l'opération césarienne. Qu'on songe en particulier aux difficultés et aux dangers résultant d'adhérences très intimes du placenta, de la non-occlusion des vaisseaux maternels après la séparation de cet organe, de la présence d'une large poche en communication avec l'air extérieur, et dont l'ablation n'est pas toujours possible, et l'on reconnaîtra que, en ce qui concerne la mère, l'indication est moins sûre; elle existe cependant assez pour autoriser l'opération.

Si quelques rares exemples d'heureuse hardiesse sont capables d'encourager un chirurgien, celui-ci ne doit jamais perdre de vue que cette rupture redoutable du kyste pendant les efforts parturitifs, qu'il s'agit de prévenir, n'arrive pas toujours et qu'on ne peut jamais savoir d'avance si elle aura lieu ou non. Dans le cas du docteur Biebuyck, trois jours de travail violent ne l'ont-ils pas laissé intact ? Si l'on était toujours sûr qu'il résistera, ne vaudrait-il pas mieux, pour assurer de meilleures chances à la mère, renoncer à la prétention, souvent trop élevée, d'obtenir un double succès ? Mais l'incertitude est là, et, pour un accoucheur qui a présente à l'esprit sa double mission, le *meliùs anceps* peut être une règle de conduite.

Le savant professeur de la Maternité ne pose point de règle absolue; il pense que, ici plus

qu'ailleurs, le chirurgien doit, pour sortir de cette situation perplexe, prendre conseil des circonstances, de ses lumières et des inspirations de sa conscience. Dailleurs, souvent il ne peut pas choisir, il rencontre des résistances ou des refus absolus, et il est forcé de temporiser. La nature alors tranche la question, ou l'orage se calme peu à peu, ce qui n'est pas si rare, ou le kyste éclate, accident qui n'est pas toujours mortel et qui laisse subsister l'indication de la gastrotomie et la chance de la faire avec succès, si on y procède dès que l'hémorrhagie est arrêtée et quand le trouble profond que le système nerveux avait subi est dissipé.

Dr Parmentier.

COURRIER.

La *Clinique européenne* annonce qu'elle cesse de paraître et qu'elle se réunit au *Journal du Progrès des sciences médicales.*

Uno avulso non deficit alter. Un journal meurt, un autre naît. M. Duval vient de fonder un nouveau recueil périodique intitulé : *L'hydrothérapie.*

— C'est M. le professeur Wurtz qui doit prononcer le discours de rentrée de la Faculté de médecine. L'honorable professeur, à qui nous souhaitons le même succès qu'obtint M. Grisolle l'an dernier, prononcera l'éloge de Soubeiran.

— L'enfant volé et si heureusement retrouvé de M. Hua est, par sa mère, le petit-fils de Richerand.

— Un concours a été ouvert le 6 de ce mois pour un nombre indéterminé de places d'élèves à l'École de médecine militaire de la Faculté de médecine. Ce concours était présidé par MM. Michel Lévy, directeur de l'École de perfectionnement de Paris, Lusterman et Laveran, professeurs de la même École. 41 élèves de notre Faculté étaient inscrits; 34 auraient été déclarés admissibles. Le résultat définitif du concours ne sera connu qu'au mois d'octobre, après la clôture des concours qui auront lieu dans d'autres centres d'examen.

L'année dernière, la Faculté de Strasbourg n'a fourni que 17 candidats. Les motifs d'une augmentation si considérable pour cette année sont : 1° la mesure prise récemment et d'après laquelle les élèves sont admis à concourir après avoir pris les *quatre* premières inscriptions, au lieu de *huit* exigées l'année dernière; 2° Les avantages plus grands attachés aux divers grades dans la médecine militaire.

Un jeune homme qui est reçu à l'École de santé militaire, après la première année d'études médicales, peut achever son instruction sans payer aucun des droits qui doivent être acquittés par les élèves civils pour inscriptions, conférences, examens, thèse, visa de diplôme. Le ministre de la guerre accorde même, dans certains cas, des subventions de 50 fr. par mois, dans le but de diminuer les charges des familles.

Reçu docteur, l'élève de l'École de santé militaire va passer une année au Val-de-Grâce, à Paris, et reçoit déjà 2,160 fr. d'appointements. En sortant de cet établissement, il obtient le brevet d'aide-major de seconde classe, aux appointements de 2,200 fr., et au bout de deux ans, il est aide-major de 1re classe, avec 2,800 fr. de traitement.

Il y a peu de carrières où un jeune homme jouisse de pareils avantages en quittant les bancs académiques. De plus, l'avancement est sûr et honorable. Aide-major de 25 à 28 ans, le médecin militaire peut devenir major, et même principal avant qu'il ait trente ans de service, et ces positions sont élevées dans la hiérarchie militaire, et largement rétribuées.

Enfin, l'heure de la retraite ayant sonné, le médecin militaire, tout en jouissant d'une pension qui lui assure une existence honorable, a encore par devers lui une vingtaine d'années de pratique civile, où il peut être d'autant plus recherché, qu'il est supposé avoir acquis de l'expérience pendant les trente années qu'il a passées au service militaire. — (*Gaz. med. de Strasb.*)

Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires; par Am. Forget, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4° avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 115. JEUDI 29 SEPTEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. PATHOLOGIE : Gangrène glycoémique et diabète. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 27 Septembre : Correspondance. — Lecture. — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE : Corps Étranger dans la vessie; guérison. — Descente d'un testicule simulant une hernie chez un enfant. — — Abcès stercoral produit par une arête de poisson. — Hernie inguinale étranglée chez une femme. — V. COURRIER.

Paris, le 28 Septembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Triste et pauvre séance! Rien à l'ordre du jour, et nous avons vu un officier de la compagnie, errant comme une âme en peine dans la salle des Pas-Perdus, cherchant quelque lecteur bénévole ou une communication de rencontre. Un académicien s'est dévoué; honneur à M. Guérard, et d'autant plus honneur que son courage n'a pas été récompensé. Vu la disette, l'honorable membre a lu en séance publique un rapport destiné au comité secret sur les divers travaux relatifs aux eaux minérales et adressés à l'Académie, qui récompense les plus méritants par des médailles et des mentions. Employant la formule obligée, nous sommes forcé de dire que le bruit des conversations particulières nous a empêché d'entendre l'honorable rapporteur.

On se souvient que M. H. Bouley avait annoncé à l'Académie que la Société d'encouragement avait décerné une médaille d'or à MM. Corne et Demeaux pour leur poudre désinfectante, ce qui paraissait assez extraordinaire, vu que, douze ou quatorze ans avant, cette même Société avait accordé une médaille d'argent à M. le docteur Bayard pour la même poudre. Mais M. le secrétaire de la Société d'encouragement a tout expliqué en annonçant à l'Académie que rien de semblable ne s'était passé à l'égard de MM. Corne et Demeaux, auxquels aucune espèce de médaille n'a été décernée.

M. H. Bouley avait commis une erreur de lieu, et il s'en est expliqué hier; une médaille a été véritablement décernée à M. Corne, mais par une Société industrielle qui n'est pas tout à fait placée sur le même rang que la Société d'encouragement, et cette médaille, dite d'or, est très vulgairement de cuivre doré. C'est ce qu'un simple examen, fait au banc des journalistes, a prouvé à M. H. Bouley, qui malheureusement avait déjà fait son *speach*. Dites donc que les journalistes ne sont bons à rien!

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

GANGRÈNE GLYCOÉMIQUE ET DIABÈTE;

Réponse à Monsieur le Docteur Henry Musset (1),

Par M. FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Je vous prie, très honoré confrère, de recevoir tous mes remercîments pour la pensée que vous avez eue de m'adresser votre intéressante *Note sur la gangrène glycoémique et sur le diabète*. Cet acte de votre part m'honore beaucoup assurément; mais je ne saurais m'attribuer ce que vous dites dans votre *Post-scriptum*, que vous ne connaissez pas plus capable que moi pour attaquer et résoudre la grosse question du diabète. Dans l'entreprise que je fais sur ce sujet, entreprise peut-être bien au-dessus de mes forces, je n'ose pas même prétendre au rôle d'architecte; je ne ne suis qu'un ouvrier amassant patiemment tous les matériaux épars, et m'efforçant de les coordonner pour en déduire quelques principes utiles.

J'éprouve le besoin de vous faire connaître comment la pensée de ce travail m'a été suggérée. Mais déjà vous l'avez pénétrée, puisque vous reconnaissez que la belle découverte de l'illustre physiologiste, dont la France doit être fière, a dû établir des liens de parenté, presque voisins de la paternité, avec mes recherches sur le diabète. En effet, dès que j'ai entendu parler d'une sécrétion sucrée du foie, je me suis empressé d'étudier tout ce qui se rapportait à cette intéressante question; je me suis lié avec M. Cl. Bernard; j'ai suivi ses cours; je les ai publiés dans l'UNION MÉDICALE, et je me suis, autant que possible, pénétré de ses doctrines. Le foie étant le seul organe qui sécrétât du sucre; ce sucre hépatique étant absolument de la même nature que celui qu'on retrouve dans les urines des diabétiques, il était presque impossible de n'en pas conclure que le siége du diabète devait être dans le foie, et dès lors cette maladie entrait naturellement dans le cadre de mes études. Qu'on dise, avec M. Cl. Bernard, qu'elle résulte d'un défaut d'équilibre entre le système nerveux cérébro-spinal et le système nerveux sympathique, ou comme vous, très honoré confrère, qu'elle est occasionnée par une névrose, il n'en restera pas moins que le foie, qui sécrète le sucre, doive être considéré comme le vrai siége du diabète. Mais je ne veux pas traiter ici cette question; je n'en dis un mot que pour montrer ce qui m'a déterminé à m'en occuper. Je renvoie, en attendant le traité que je prépare, à mon *Mémoire sur la nature, le siége et le traitement du diabète*.

Maintenant, très honoré confrère, puisque vous voulez bien appeler mon examen sur les remarques qui accompagnent vos observations, je vais vous suivre pas à pas, et je le ferai d'autant plus volontiers que cette discussion provoquera peut-être des contradictions ou des critiques dont la science ne manquerait pas de profiter, et dont les auteurs pourraient être sûrs, à l'avance, de la reconnaissance que, pour mon compte, je leur en aurais.

N'allez-vous pas un peu trop vite, cher confrère, en regardant comme une chose décidée que la gangrène spontanée reconnaît constamment pour cause le diabète et qu'elle ne doit plus relever en aucune façon de la chirurgie opératoire? Combien avez-vous de faits à citer pour appuyer cette opinion? Vous venez d'en rapporter deux dans la note à laquelle je réponds. J'en avais réuni une dizaine dans le petit travail que j'ai fait insérer au mois d'octobre de l'an passé dans l'UNION MÉDICALE. Voilà tout votre bagage. Suffit-il pour étayer une doctrine? Sans admettre pour cause de la gangrène spontanée les artérites, les lésions de texture, les ossifications, etc., ne peut-elle pas reconnaître d'autres éléments producteurs? N'a-t-on pas vu, en effet, des gangrènes survenir par l'ingestion de certains aliments ou de certains poisons, par l'inhalation de certains miasmes, etc.; et n'y a-t-il pas lieu de se demander si, même dans les cas où

(1) Voir le n° 110 de l'UNION MÉDICALE, page 518.

du sucre serait constaté dans l'urine, une autre influence ne serait pas venue développer la gangrène? Remarquez bien que je ne vous combats pas d'une manière absolue; je trouve même la supposition légitime, mais ma froide raison se refuse à transformer en principe ce qui n'est jusqu'à présent qu'à l'état de soupçon. Toutefois, si les faits ne sont pas encore assez nombreux pour vous donner un complet gain de cause, il en résultera toujours que vous aurez rendu un véritable service aux malades comme aux praticiens, en faisant comprendre l'importance d'un examen pour constater s'il existe, dans les cas de gangrène spontanée, du sucre dans les urines, et celle en même temps d'avoir recours, dans ces mêmes cas, à des moyens généraux appropriés.

Pourquoi vous montrez-vous si absolu sur une question si nouvelle, quand l'évidence vous oblige à vous montrer réservé sur une autre qui lui est tout à fait connexe? Vous déclarez, en effet, dans votre première conclusion, que le diabète ne conduit pas toujours à la gangrène. Les faits de diabète où l'on a observé la gangrène sont absolument les mêmes que ceux que vous pouvez invoquer pour soutenir votre doctrine. Ils ne constituent qu'une exception dans les symptômes du diabète. Qu'on consulte les quarante observations de M. Bouchardat, observations dans lesquelles le diabète a souvent déterminé la mort, dans lesquelles l'urine contenait fréquemment par litre plus de 100 grammes de glycose et une fois 135 grammes, on ne trouve aucune mention de gangrène. Si l'on peut supposer que, dans quelques cas, ce symptôme ait échappé à l'attention de ce savant observateur, il n'en sera pas moins établi que la gangrène est un phénomène rare. Puisque la gangrène est rare dans le diabète, n'y a-t-il présomption de penser que la gangrène, dite sénile ou spontanée, ne doit pas constamment reconnaître pour cause une affection glycosurique ou l'élément morbide névrosique qui, selon vous, engendre cette affection?

Je me permettrai de vous dire, mon cher confrère, que je regrette de vous voir une trop grande tendance à généraliser. Parce qu'un symptôme nous a frappé quelquefois, est-ce une raison pour admettre qu'il existe entre lui et la maladie dans laquelle on le remarque une relation nécessaire? Vous établissez, dans votre troisième conclusion relative à la gangrène spontanée, que cette maladie est une conséquence du diabète, au même titre que la phthisie, que l'amaurose, que l'anéantissement des fonctions génératrices, que la surdité, etc., etc. Toutes ces assertions sont loin d'être prouvées. J'ai sous les yeux un relevé de cent cinquante observations de diabète; j'y trouve que la phthisie pulmonaire est très fréquente, sans être cependant constante; je ne puis y découvrir que l'amaurose et la surdité soient une conséquence du diabète; bien loin de là, il n'est question que dans un petit nombre de cas d'affaiblissement de la vue; si une fois on note la surdité, il n'est pas sûr qu'elle ne puisse pas se rapporter à une autre cause. J'en dirai autant des fonctions génératrices; cette circonstance n'est pas très souvent notée; on pourrait penser qu'une espèce de pudeur a empêché de faire cette question ou d'y répondre; mais j'ajouterai que je connais plusieurs diabétiques chez lesquels l'ardeur génitale est très prononcée. L'affaiblissement musculaire, qui est compris sans doute dans vos *et cœtera*, est, au contraire, presque toujours mentionné. Dans plusieurs définitions du diabète, on donne pour l'un des caractères l'émaciation; on la rencontre sans doute aux derniers termes de la maladie, lorsqu'une complication ne vient pas occasionner la mort; mais ce qu'il y a de certain, et cela est mentionné dans les observations de M. Bouchardat, c'est que des diabètes très caractérisés s'accompagnent souvent d'un remarquable embonpoint.

Passons à un autre ordre d'idées où je serai plus d'accord avec vous. Est-on, relativement au diabète, en possession d'un traitement méthodique sur lequel on puisse légitimement compter? Hélas! mon cher confrère, je conviendrai avec vous que le vrai traitement de cette maladie nous échappe encore. Cela ne m'empêchera de rendre pleine justice aux travaux de M. le professeur Bouchardat. Si sa théorie, conçue avant la découverte de la glycogénie, s'est écroulée tout naturellement par suite de cette découverte, ce dont ce consciencieux auteur est, du reste, convenu lui-même, les faits n'en sont pas moins là pour établir que sa méthode de traitement ne doit pas être

légèrement abandonnée. Quoiqu'il y ait de l'exagération dans les quelques litres de vin de Bordeaux qu'il fait ingérer en vingt-quatre heures à ses malades, nous pouvons constater des guérisons réelles et durables. Je viens d'analyser toutes ses observations pour les faire figurer dans mes tableaux, et je puis vous assurer qu'elles tiendront constamment leur place dans la science.

Mais c'est à la doctrine de M. Mialhe et au traitement alcalin que vous vous attaquez particulièrement. Vous faites remarquer, avec juste raison, l'action hyposthénisante des alcalins qui défibrinent le sang et lui font perdre son plasma dans une maladie dont l'essence même est la désorganisation. Je ne me ferai pas le champion du traitement alcalin. Je crois qu'on abuse beaucoup des eaux de Vichy, et que c'est par un engouement peu raisonné qu'on y envoie aussi souvent les diabétiques. Cependant, il faut convenir que l'usage de ces eaux fait assez généralement disparaître le sucre des urines. Cependant, comme vous le dites très bien, il n'y a pas pour cela guérison. Le sucre y revient peu de temps après, et quelquefois en plus grande quantité qu'auparavant. Quant à la théorie de M. Mialhe, je me suis assez expliqué sur elle, dans mes *Considérations sur la nature, le siége et le traitement du diabète*, pour avoir à y revenir. Je craindrais, d'ailleurs, de trop allonger cette réponse, ayant encore plusieurs petits points à traiter. Je constaterai toutefois, avec vous, qu'on compte des succès par toutes les méthodes. Pour entraver, en effet, la sécrétion exagérée du sucre, pour rétablir l'harmonie dans l'ensemble du système nerveux, il existe de nombreux modificateurs. Les diverses circonstances de la malade doivent déterminer à faire tel ou tel choix parmi eux. Il y aura toujours, néanmoins, une condition essentielle, c'est que ces modificateurs soient variés, les mêmes épuisant vite leur efficacité.

Vous demandez si la présence du sucre dans l'urine implique rigoureusement l'existence du diabète. Les faits vous paraissent contraires à cette manière de voir, et vous citez à l'appui ceux des docteurs Blot, Leudet, Itzigsohn, Todd, Prout et Gooldenn, ainsi que les expériences de M. Cl. Bernard concernant la piqûre du quatrième ventricule du cerveau. Il y a plus : Il suffit de boire le soir un verre d'eau chargée de sucre pour que le lendemain matin on en trouve momentanément dans l'urine. Dans ce dernier fait, on peut reconnaître un simple débordement de sucre du sang dans les voies urinaires, comme cela arrive dans les fortes digestions. Vous expliquez parfaitement la plupart des autres faits par les rapports nerveux entre le cerveau, le foie et l'estomac au moyen du pneumo-gastrique. Il n'est pas aussi facile de donner une explication pour le sucre constaté dans l'urine des femmes en couches, des nourrices et d'un certain nombre de femmes enceintes. Ce phénomène est physiologique, car il cesse dès qu'il survient un état morbide, et il reparaît avec le retour de la santé. Puisqu'il est en rapport avec la sécrétion lactée, ne peut-on pas le considérer, ainsi que je l'ai dit ailleurs, comme le résultat d'une prédominance dans les fonctions nutritives, le foie étant reconnu aujourd'hui comme présidant en quelque sorte à ces fonctions. Bien que la présence du sucre dans les urines soit un symptôme essentiel du diabète, elle ne suffit pas pour établir son existence ; il faut que ce sucre y soit en quantité notable et d'une manière durable ; il faut même encore qu'il existe en même temps divers autres symptômes, tels que l'exagération de la soif et de l'appétit, la grande abondance des urines, la sécheresse de la peau, etc. Le sucre, d'un autre côté, peut disparaître des urines sans que le malade soit guéri, comme on vient de voir que cela s'observait souvent à la suite d'une saison à Vichy. Vous faites vous-même remarquer qu'il est facile et fréquent de faire disparaître le sucre des urines. On sait que toute maladie inflammatoire produit cet effet, qu'on remarque aussi presque constamment dans les périodes ultimes du diabète. Pour établir qu'un malade est réellement guéri de cette maladie, la disparition du sucre urinaire doit être accompagnée de celle de tous les autres symptômes.

Je vous ferai, en terminant, très cher confrère, une petite querelle sur ce que vous écrivez à la fin de votre travail, en parlant de la découverte de la glycogénie. On se hâte, dites-vous d'expliquer la glycosurie par l'obstacle que le sucre rencontre dans

la glande hépatique et par son refoulement dans la circulation abdominale supplémentaire qui le porte hors de l'économie par les urines. Je ne sache qu'un auteur qui ait donné une telle explication; c'est notre regrettable confrère, de Crozant, médecin des eaux de Pougues. Et encore ne l'adaptait-il qu'à une seule circonstance, celle d'une obstruction par cause quelconque dans le foie ou la veine porte. Alors, selon lui, le sucre provenant des aliments féculents refluerait avec le sang de la veine porte dans la veine cave inférieure et pourrait se manifester dans les urines. Mais ce n'est pas ainsi qu'il faut comprendre la doctrine de M. Cl. Bernard. Le sucre sort du foie par les veines sus-hépatiques, d'où il arrive au cœur et aux poumons. Après les digestions, il ne s'épuise pas dans ces organes; une partie passe dans les vaisseaux artériels et achève habituellement de se détruire dans le système capillaire général. Dans le diabète, où la quantité de glycose est bien plus considérable, ce système lui-même est impuissant pour anéantir le sucre; celui-ci le franchit et s'échappe en abondance par les voies urinaires. Quant à la circulation abdominale abrégée, elle n'est bien prononcée que chez les animaux qui ont la faculté de fournir de longues courses, chez les chevaux, par exemple. Chez ces animaux, elle paraît destinée à empêcher, lorsqu'ils s'y livrent, que les organes ne se congestionnent, en donnant au sang le moyen de passer d'un système veineux dans un autre par une voie intermédiaire.

Mais je m'aperçois, mon cher confrère, que je finis par abuser de la liberté à laquelle vous m'aviez convié. Vous trouverez sans doute que, plein de mon sujet, je me suis laissé aller à trop de détails, peut-être même à des critiques. Je me rassure cependant, car si je n'ai pas l'avantage de vous connaître personnellement, j'ai lu les écrits dont vous avez enrichi plus d'une fois l'UNION MÉDICALE; je sais aussi que vous sortez d'une école ou l'on aime la discussion et où l'on reçoit avec plaisir toutes les objections. Vos encouragements pour l'œuvre que j'ai entreprise et que j'espère pouvoir mener bientôt à fin, sont pour moi d'un grand prix. Je serai heureux de vous compter parmi mes collaborateurs et je rechercherai avec le plus grand empressement tout ce qui sortira de votre plume, que je vous engage à ne pas laisser *rouiller*.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Septembre 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. BOULEY demande la parole à l'occasion du procès-verbal.

Dans la dernière séance, dit-il, M. le Secrétaire perpétuel a lu une lettre de M. le Secrétaire de la *Société d'encouragement*, protestant que jamais ladite Société n'avait décerné de médaille d'or, ainsi que je l'avais dit. Je reconnais que c'était une erreur; mais j'ajoute que c'était seulement une erreur de nom; c'est la *Société universelle des arts* qui, dans sa séance du 11 mai 1859, a décerné une médaille d'or à M. Corne. Je la mets sous les yeux de l'Académie, elle est d'un grand module, et elle m'a paru assez encourageante pour que j'aie pu croire qu'elle provenait de la Société d'encouragement.

M. DUBOIS (d'Amiens) fait observer que le fait en lui-même n'a pas été mis en doute; mais que la rectification était importante, en ce sens que M. Bouley avait dit que c'était la même Société qui avait donné une médaille d'argent à M. Bayard, après en avoir donné une d'or à M. Corne.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce de l'agriculture et des travaux publics transmet :

Le rapport final de M. le docteur BODÉLIO, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Lorient dans le courant des mois de mai et de juin derniers. (Comm. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur BOULU, intitulé : *De la médication électrique dans certaines*

affections de l'appareil oculaire. (Comm. MM. Cloquet et Laugier.) — (Nous publierons prochainement cette note.)

2° Un travail de M. Loiseau (de Montmartre), ayant pour titre : *Nouvelle note sur le traitement de l'angine couenneuse par les insufflations et les instillations de tannin pur alternant avec les insufflations et les instillations d'alun, et accompagnées du régime le plus tonique possible.* (Comm. MM. Blache et Trousseau.)

M. Devergie, au nom de l'auteur, fait hommage à l'Académie du *Traité des maladies charbonneuses,* par M. Reimbert.

M. le Président annonce que M. le docteur Bertherand, membre associé et directeur de l'École de médecine d'Alger, assiste à la séance.

M. Depaul, au nom de la commission de vaccine, propose de décerner à M. le docteur Boursier une médaille de vaccination qui avait été d'abord destinée à M. Defresnoy, officier de santé, dont les rapports ont été plus tard reconnus inexacts.

Cette proposition est adoptée par l'Académie.

M. Guérard, au nom de la commission des eaux minérales, lit quelques passages d'un rapport imprimé et déjà ancien sur le service médical des établissements thermaux. M. Guérard n'a pas laissé au secrétariat ce travail, dont les conclusions avaient été précédemment entendues par l'Académie en comité secret.

M. le Président, après avoir, conformément à l'ordre du jour, appelé en vain plusieurs médecins étrangers à l'Académie, inscrits pour des lectures, profite de l'occasion pour faire appel au zèle un peu refroidi des rapporteurs. « L'exactitude des rapporteurs, dit M. le Président, et le silence des académiciens pendant leur lecture, est la véritable politesse des Académies. »

— La séance est levée à quatre heures et demie.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

British medical Journal. — Février 1859.

CORPS ÉTRANGER DANS LA VESSIE ; GUÉRISON ; par le docteur E. Cutler. — Un jeune homme âgé de 23 ans, H. E..., de taille chétive, pâle, et d'un tempérament nerveux, entra à l'hôpital Saint-Georges, le 29 décembre dernier, pour se faire extraire de la vessie un corps étranger qu'il disait s'être introduit dans l'urèthre. Mais, dit l'auteur, l'extérieur et la physionomie du malade donnaient quelques doutes sur la véracité de son récit : ses paroles étaient embarrassées, et, de plus, il a une constitution lymphatico-nerveuse, et les individus qui ont cette constitution se croient souvent atteints de maladies imaginaires. Il raconte que, ayant en sa possession des tubes en verre pour porter les crayons de mine de plomb (il en montre plusieurs au chirurgien), il eut l'idée de s'en introduire un dans l'urèthre, mais que ce tube lui échappa des mains et tomba dans la vessie. L'accident remonte à trois ans, et, depuis cette époque, il n'en avait éprouvé aucun symptôme fâcheux, sauf deux ou trois fois, où il a eu un peu d'inflammation — probablement de la vessie.

Le malade persistant dans son récit, on introduisit dans la poche urinaire une sonde exploratrice, mais on n'y sentit aucun corps étranger. Cette circonstance, on le comprend, augmentait encore les doutes que le chirurgien avait exprimés d'abord, toutefois, on ne crut pas devoir renvoyer le malade sans avoir procédé à un nouvel examen; à cette seconde exploration, la sonde fit découvrir un corps étranger situé près du col vésical, et peut-être même placé mi-partie dans l'urèthre mi-partie dans la vessie.

Le 13 janvier 1859, on pratiqua l'opération de la taille : la plus grande longueur du corps étranger était logée dans la vessie, mais, son extrémité antérieure était située dans l'urèthre. L'incision pratiquée sur le col de la vessie était un peu petite, aussi éprouva-t-on quelques difficultés pour extraire le corps étranger : c'était, ainsi que l'avait dit le malade, un de ces tubes minces en verre, qui servent à porter des crayons de mine de plomb ; il était recouvert d'une couche épaisse et pesante de sels phosphatiques ; ce dépôt était très faible sur la portion du tube qui était logée dans l'urèthre.

Dès le lendemain, l'urine passait en partie par l'urèthre ; la guérison fut prompte, et dès le 25 janvier, le malade se levait et se promenait dans les salles.

DESCENTE D'UN TESTICULE SIMULANT UNE HERNIE CHEZ UN ENFANT; par le docteur R.-P. Bell (de Goole). — Dans les derniers jours de janvier, vers six heures du soir, un bel enfant de quinze mois me fut apporté en tout hâte par sa mère; cette femme me dit qu'elle pensait que son enfant avait une hernie qui venait de se produire quelques minutes auparavant; il était debout sur un canapé, tout à coup il s'était mis à crier et avait porté sa main sur la région inguinale. J'examinai aussitôt le ventre de ce petit garçon, et je vis au niveau de l'anneau inguinal externe du côté droit une petite saillie du volume d'une noisette environ. Je pensai alors à explorer le scrotum, et je trouvai qu'il ne contenait qu'un seul testicule. Dès lors, la nature de la tumeur m'était démontrée, le testicule droit opérait sa descente dans les bourses. Je rassurai la mère, et lui prescrivis simplement des fomentations émollientes. Deux heures après, j'allai voir l'enfant : il était profondément endormi; le testicule était complétement descendu.

ABCÈS STERCORAL PRODUIT PAR UNE ARÊTE DE POISSON; par le docteur Barker. — Le fait suivant nous a paru fort intéressant, en ce qu'il nous montre un exemple d'une des causes de la fistule à l'anus, qui, mentionnée dans les traités de chirurgie, se rencontre rarement dans la pratique; à savoir, une arête de poisson qui, traversant les parois du rectum, va former un abcès au pourtour de l'anus. Chez ce malade, l'ouverture placée dans le rectum s'est heureusement cicatrisée soit avant, soit peut-être en même temps que l'incision pratiquée à la peau, de telle sorte qu'il ne s'est pas formé de trajet fistuleux. Dans un autre cas (le seul de cette espèce dont j'aie connaissance, dit l'auteur), qui appartient au docteur C. Hawkins, il s'était formé une fistule, et la malade ignorait complétement l'accident qui en était l'origine.

Une vieille femme âgée de 68 ans, fut admise dans le service de M. Barker, pour y être traitée d'une suppuration qu'elle avait à la fesse droite, près de l'anus. Les antécédents de la malade font connaître qu'un jour, en mangeant une sole à son dîner, elle sentit une arête qui se fixa dans sa gorge et fut quelque temps immobile, sans que l'on pût la faire ni monter ni descendre. Enfin, elle se détacha et descendit dans l'estomac, et la malade ne pensa plus à cet accident : cependant elle éprouvait, de temps à autre, une sensation douloureuse à l'épigastre. Cet accident était arrivé quinze jours avant l'admission de la malade à l'hôpital. Lors de son entrée, elle est faible et souffrante; la peau du pourtour de l'anus est le siége d'un érysipèle. On ne sent pas de fluctuation distincte, mais le doigt reconnaît manifestement la présence d'un corps étranger situé profondément dans les tissus. Une incision profonde fut donc pratiquée sur le côté du rectum, et le bistouri vint heurter contre un corps dur; c'était une arête, longue de deux pouces. La plaie se cicatrisa promptement, et il ne se forma pas de fistule.

HERNIE INGUINALE DIRECTE ÉTRANGLÉE CHEZ UNE FEMME; par le docteur Apleton. — Le 29 juin 1858, je fus appelé auprès de Phébé M..., âgée de 39 ans : cette femme ne savait pas qu'elle eût une hernie, et n'avait jamais éprouvé rien qui pût le lui faire soupçonner. Malgré l'absence des symptômes caractéristiques ordinaires, je pensai que l'état dans lequel je trouvai la malade pouvait bien être le résultat d'une hernie. Il y avait un léger gonflement dans la région inguinale droite, simulant assez bien un engorgement ganglionnaire; le toucher était très douloureux. Bien qu'elle ignorât la nature de l'affection qu'elle portait, la malade me raconta que, six mois auparavant, elle avait déjà éprouvé les mêmes symptômes. Il n'y avait du reste rien d'alarmant dans la position actuelle de cette femme; je me bornai donc à combattre la constipation, à laquelle elle est sujette, en lui prescrivant des laxatifs et des lavements d'huile de castor. La malade se trouva cette fois beaucoup soulagée par ce traitement.

Mais bientôt les mêmes symptômes reparurent et prirent un tel caractère d'urgence, que j'appelai de suite le docteur Thomson pour voir la malade et pour m'aider s'il nous paraissait nécessaire de pratiquer une opération. Nous procédâmes à un examen attentif, et le diagnostic nous laissant quelques doutes sur la nature exacte de l'affection, nous résolûmes d'opérer. Une incision en forme de L, faite sur la tumeur de l'aine, mit à découvert un large ganglion engorgé; cette circonstance, je l'avoue, nous donna d'abord quelque embarras : fallait-il diviser ce ganglion ou l'extirper en totalité? J'étais persuadé que cette masse glandulaire devait recouvrir immédiatement une tumeur herniaire; aussi pris-je le parti de disséquer soigneusement ce ganglion en l'attaquant par son côté interne, et repoussant toujours la masse de l'autre côté; je ne tardai pas alors à reconnaître une anse intestinale étranglée, dont le sac fut mis à nu par la dissection que je venais de faire. Nous jugeâmes qu'il valait mieux ouvrir le sac et débrider, que de réduire la hernie en masse dans la cavité abdominale, cas auquel l'étranglement opéré sur l'intestin par le collet du sac peut, comme on le sait, avoir un résultat fatal.

Le sac fut donc ouvert; il s'en échappa un peu de liquide. Puis, introduisant mon doigt par cette ouverture, je sentis distinctement l'étranglement, situé directement en haut, dans la région

de l'anneau inguinal externe; j'introduisis alors sur mon doigt une sonde cannelée, qui me servit à conduire un bistouri herniaire (le bistouri d'A. Cooper), avec lequel je divisai l'étranglement en haut dans l'étendue d'environ une ligne. Il me fut alors facile de réduire l'intestin et le sac dans l'abdomen; je pratiquai la suture et je recouvris la plaie d'un bandage ordinaire. Aucun accident ne se manifesta, et la malade, complétement guérie, retourna bientôt à ses occupations. — D.

COURRIER.

On écrit de St-Pétersbourg 19 septembre : « Feu le médecin de l'Empereur, sir James Wylie, a affecté dans son testament une somme considérable à la fondation d'une clinique auprès de l'Académie de médecine de Saint-Pétersbourg. Les exécuteurs testamentaires viennent d'ouvrir un concours pour les plans de cet établissement. Des sommes de 3,000, 1,500 et 1,000 roubles sont attribuées aux trois plans qui seront jugés les meilleurs. »

LE GUACO. — Dans la relation du voyage de M. Isid. de Lowenstern au Mexique, en 1838, il est dit que dans le nord de cette contrée, aux environs d'Escuinapa, ville du littoral de la province de Simaboa, croît en abondance une plante dont les tiges et la racine passent pour être le remède le plus sûr contre la morsure des serpents à sonnettes et des autres animaux venimeux. Cette plante est connue sous le nom de *guaco*. Les Indiens frottent avec son suc frais le point où la piqûre a été faite, mais l'usage général est d'en distiller la racine dans l'eau-de-vie, et de l'employer en frictions en même temps qu'on en fait boire quelques gouttes. Le voyageur a été témoin, dit-il, de l'efficacité de ce remède. Comme suivant une tradition du pays, un oiseau également nommé *guaco* se sert de cette plante pour s'opposer aux conséquences des blessures que lui font les serpents venimeux qu'il combat, M. de Lowenstern pense que cette plante pourrait être employée par l'homme. — (*Science pour tous.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Notice sur la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Montpellier, pour servir à l'histoire de cette Faculté ; par Ch. Angladà, professeur de pathologie médicale. In-8°, Montpellier, 1859.

Des rapports qui existent entre l'attitude du fœtus, la configuration du bassin et le mécanisme de l'accouchement ; par M. le docteur Crozat, professeur d'accouchements à l'École de médecine de Tours. In-8°, Tours, 1859.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Études sur la Maladie dite Fièvre puerpérale, Lettres à Monsieur le professeur Trousseau, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc., par J. Béhier, médecin de l'hôpital Beaujon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Un vol. in-8°. Prix : 3 fr. Paris, 1858, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, faubourg Montmartre.

Le Gérant, G. Richelot.

Fin du Tome III (Nouvelle Série).

TABLE DES MATIÈRES DU TOME III

(JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1859).

A

Abcès stercoral produit par une arête de poisson, par M. Barker, 599.
Aberle. Voyez Corps étranger.
Académie de médecine (appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim.* — (Compte-rendu des séances de l'). *Passim.*
Académie des sciences (Compte-rendu des séances de l'), par M. Max. Legrand. *Passim.*
Accouchement prématuré artificiel (Deux cas d'), provoqué par les douches utérines, par M. Hamon, 48.
Acéphalocystes du foie au nombre de plus de 400; exclusion par une ouverture artificielle, par M. Lemaire. 251.
Adams. V. Hernie étranglée.
Affections pseudo-membraneuses (Action curative et prophylactique du brome contre les), par M. Ozanam, 21.
Aiguille aimantée. V. Corps étrangers.
Albinisme (Sur l') résultant du mariage entre consanguins, par M. Brière, 431.
Albuminurie (De l' — et de l'insensibilité considérées comme indice d'un état asphyxique), par M. E. Robin, 59.
Aliénation mentale (Électricité dans le traitement de l'), par M. Teilleux, 480.
Alvarenga. V. Anasarque albumineuse.
Amaurose syphilitique; utilité de l'ophthalmoscope, au point de vue de son diagnostic et de son traitement, par M. Ch. Deval, 306.
Amblyopie presbytique et congestive (choroïdite congestive), guérison, par M. Doumic, 411.
Amputation de M. Malgaigne (Mémoire sur l') sous-astragalienne des auteurs; quelques mots sur l'extirpation du calcanéum (opération de Monteggia), par M. Vaquez. (Analyse par M. Duchaussoy), 426.
Amputations (Sur les causes de la mort après les), par M. Th. Bryant, 56.
Anasarque albumineuse; guérison par le tannin à haute dose, par M. Alvarenga, 207.
Ancelon. V. Luxation simple du coude.
Anesthésie électro-chimique (Sur l'), par M. Richardson, 333. — générale périphérique (Cas d'), par M. Biaz, 238.
Anévrysme de l'aorte pectorale descendante (Deux cas d') ayant causé l'oblitération du canal thoracique, par M. W. Turner, 263. — du cœur gauche (De l') consécutif à l'anévrysme du cœur droit, par M. Forget, de Strasbourg, 374. — de l'artère poplité guéri par la compression, par M. Civeselli, 28. — poplité traité par compression et manipulation, 205. — des artères fémorale et tibiale postérieure; guérison spontanée, par M. Sidey, 157.
Angine couenneuse (Emploi des injections de chlorure de sodium en solution dans l'), par M. Roche, 161. — scarlatineuse (Traitement de l') par l'iode, par M. Reever, 343.
Angines (Traitement des) par des gargarismes à l'eau froide, par M. É. Blanc, 434. — gangréneuses (Emploi de l'iode dans une épidémie d'), par M. Sylva, 577.
Ansaloni. V. Dysenterie aiguë.
Anselmier. V. Corps étrangers. — Variole.
Apleton. V. Hernie inguinale.
Argile ou terre glaise (Propriétés thérapeutiques de l'), par M. Richart, 534.
Arnicine (de l'), principe particulier des fleurs d'arnica, par M. Pavesi, 69.
Arsenic (Effets physiologiques et thérapeutiques de l'), par M. Begbie, 385.
Arthaud. V. Association générale.
Ascherley. — V. Coqueluche.
Assa fœtida (De l') contre les oxyures vermiculaires, 71.
Association générale des médecins de France; installation de la Société centrale, 1. — (L') jugée par l'Association des médecins du Rhône; extrait du rapport de M. J. Bonnet, 129. — Inauguration de la Société locale des médecins de la Gironde; discours de M. Arthaud, 177.
Attentat à la pudeur pratiqué sur une jeune fille pendant un sommeil cataleptique, par M. J. Schuhmacker, 526.

B

Babu. V. Variole.
Balle autrichienne (Description d'une), par M. Legouest, 398.
Bamberger. V. Variole.

Banniot. V. Paris.
Bastelaer. V. Pommade camphrée.
Bastonnade (La) au point de vue médico-légal, 526.
Bastelier (Van). V. Pommade épispastique.
Batalla. V. Pellagre. — Tumeur à la région inguinale.
Baudot (E.). V. Inflammations légères. — Ulcération du larynx.
Beau. V. Pneumonie.
Becquerel. V. Névralgies. — V. Phlegmasies de l'utérus.
Begbie. V. Arsenic.
Béhier. V. Névralgies. — Opium.
Belladone (Des doses auxquelles on peut administrer la), par M. Fuller, 257. — Opium.
Bell (R. P.). V. Descente d'un testicule.
Benoît. V. Dragoneau.
Benoist. Réclamation sur la priorité d'un appareil électro-médical, 335.
Bergeron. V. Diphthérie.
Bernard (P.). V. Confession. — Médecin.
Berthé. V. Chloroforme.
Besnier. V. Dilatation des bronches.
Bifidité du vagin, par M. Chassaignac, 317.
Birkett. V. Blessures de la colonne vertébrale.
Blache. V. Chorée.
Blanc. V. Angines.
Blennorrhagie (Traitement abortif de la), par M. Diday, 261.
Blessure grave de l'œil gauche; guérison; perte sympathique de l'œil droit, par M. Dubois, 479. — de la colonne vertébrale (Sur les), par M. Birkett, 572.
Bock. V. Chloroforme.
Boddaert. V. Forceps.
Boettger. V. Huile de foie de morue.
Boinet. V. Iode.
Bonnafont. V. Éthérisation. — Poudre désinfectante. — Poudre Corne et Demeaux.
Bouchardat. V. Glycosurie.
Bouchut. V. Croup.
Bouillaud. — V. Doctrines médicales.
Boulland (Notice nécrologique sur M. le docteur), par M. Cerise, 223.
Bourgeois (d'Étampes). V. Chorée.
Bourguet. V. Perforation de l'intestin grêle.
Bourguignon. V. Gale.
Bourlier. V. Salicine.
Boutigny (d'Évreux). V. Larves.
Bouvier. V. Chorée. — Cubitus.
Branco (Alvès). V. Dystocie.
Brière. V. Albinisme.
Brome. V. Affections pseudo-membraneuses.
Bromure de potassium (Effets thérapeutiques du), par M. Pfeiffer, 387.
Bruchon. — V. Phthisie pulmonaire.
Bruit de frottement dans la pleurésie (Discussion sur le) à la Société médicale des hôpitaux, 12.
Brûlures (Du traitement des) par le bain d'eau chaude permanent), par M. Passavent, 162.
Bryant (T.). V. Amputation.
Bude. V. Hydatides du cœur.
Burcq. V. Dynamomètre.

C

Cachexie saturnine (L'iodure de potassium contre la). par M. Ottinger, 165.
Cachexies. V. Globules blancs.
Cal (Du ramollissement du) dans les fractures; de l'emploi avantageux du phosphate acide de chaux dans les cas de ce genre, par M. Fano, 24.
Calcul biliaire (Migration d'un) à travers les parois abdominales, par M. A. Siry, 298. — Réflexions par M. Fauconneau-Dufresne, 299.
Camphre (Le) comme abortif des pustules varioliques, par M. Neuhold, 260. — artificiel (Procédé pour distinguer le — du camphre naturel), par M. Dumont, 484.
Cancers trouvés à l'autopsie, et n'ayant donné lieu, pendant la vie, à aucun signe capable de les faire reconnaitre, par M. Laborie, 270.
Castelnau (De). V. Interdiction.
Causeries, par M. A. Latour, 97, 417, 513. — par Simplice, 1, 49, 145, 193, 241, 289, 321, 465, 561.
Cautérisation transcurrente (De la) dans le traitement de la névralgie sciatique, par M. Monneret, 533.
Cerise. V. Boulland.
Cineselli. V. Anévrysme de l'artère poplitée.
Chanvre (Extrait de). V. Tétanos.
Charbon (Le), antidote des solanées, par M. Garrot, 259.
Chassaignac. V. Bifidité du vagin. — Iris. — Ligature de l'artère carotide primitive.
Chemins de fer (Étude médico-hygiénique sur l'influence qu'exercent les — sur la santé publique), par M. de Pietra Santa, 88.
Chlorate de potasse (Usage externe du) dans les plaies de mauvaise nature, par M. Weeden Cooke, 535.
Chloroforme (Moyen de constater la pureté du), par M. Berthé, 164. — contre la gale, par M. Bock, 390.
Chlorure de zinc (Nouveau procédé de préparation du). par M. Persoz, 237, 259.
Chorée (De l'état mental dans la); rapport sur un mémoire de M. Marcé, par M. Blache, 43. — État mental dans la); discussion; par M. Trousseau et M. Blache, 142. — (Discours sur la), par M. Piorry, 188. — (Discussion sur la), par M. Bouvier, 414. (Discussion sur la), discours de M. Trousseau, 507; de M. Piorry, 509. — (Discours de M. Bouvier sur la), 559. — (Lettre sur les invocations faites à l'église St-Gilles, à Étampes), par M. Bourgeois, 574.
Chute du rectum d'un volume considérable; excision des plis rayonnés de l'anus; guérison, par M. Laugier, 191.
Cochran. V. Quinquina.
Cœur (Sur les changements de position du) à l'état physiologique, par M. Lotzbeck, 255.
Colonne vertébrale. V. Blesssures.
Colson, V. Strabisme.
Combes (E.). V. Maladies de l'utérus.
Compérat, V. Oxyures vermiculaires.
Composés à base de fer, servant de moyen de transport de l'oxygène sur les matières combustibles, par M. Hervé-Mangon, 516.
Concours (Programme d'un) pour l'admission aux emplois de pharmacien stagiaire à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires, 30.
Confession (La) du numéro 13, par M. P. Bernard, 353, 369.

Conjonctivite scrofuleuse (Traitement de la), par M. Richter, 260.
Constitution médicale régnante, 113.
Coqueluche (Traitement de la), par M. Whitehead, 69. — (Emploi de l'acide nitrique contre la), par M. Ascherley, 389.
Coquerel (Ch.). V. Diptère.
Corne et Demeaux. V. Désinfection des plaies.
Corps étranger ayant séjourné dans les voies aériennes pendant dix mois, par M. Aberle, 447. — (De la recherche des) de fer, d'acier ou de fonte au moyen de l'aiguille aimantée, par M. Anselmier, 482. — dans la vessie; guérison, par M. E. Cutler, 598.
Corvisart (L.). V. Pancréas.
Coulon (A.). V. Névralgies.
Coureurs arabes (Sur les), 461.
Coxe. V. Sueurs nocturnes des phthisiques.
Croup (Traitement médical du), par M. Kortüm, 214. — (Nature et traitement rationnel du) et de l'angine couenneuse; du perchlorure de fer et de son mode d'action dans la diphthérite, par M. Isnard, 437, 451. — (Traitement médical du), par M. Bouchut, 581.
Croven. V. Pommade citrine.
Cruveilhier. V. Mixture purgative.
Cubitus (Absence congénitale d'une portion du), par M. Bouvier, 396.
Curare (De l'emploi du) dans le traitement du tétanos traumatique, par M. Vella, 417.
Cutler. V. Corps étranger dans la vessie.
Cystalgie (De la) et de son traitement par la cautérisation potentielle hypogastrique, par M. L. Hamon, 51, 72, 563.
Cysticerque cellulosœ (Cas de) dans l'humeur vitrée, par M. A. de Graefe, 271.
Czermack. V. Spéculum du larynx.

D

Danyau. V. Grossesse extra-utérine.
Debout. V. Hermaphrodisme et Incontinence nocturne d'urine.
Décollement de l'iris, par M. Morel-Lavallée, 317.
Dégranges. V. Pneumonie chez un buveur.
Deguise. V. Vice de conformation.
Délire partiel (Diagnostic médico-légal des formes monomanique et diffuse du), par M. Delasiauve. (Analyse par M. Legrand), 26.
Demarquay. V. Tumeur du genou. — Tumeurs multiples. — Vaginite.
Dentition (Accidents divers causés par la), par M. H. Hancock, 102.
Depaul. V. Oblitération intestinale et Vices de conformation.
Dermatoses (Traité pratique des), par M. Duchesne-Duparc. (Analyse par M. Legrand, 124.
Desbarreaux-Bernard. V. Orchite catarrhale.
Descente d'un testicule simulant une hernie chez un enfant, par M. R. P. Bell, 599.
Désinfection des plaies (Matière propre à opérer la), par MM. Corne et Demeaux, 148. — (Considérations sur la), par M. Dumas, 290.
Desmarres. V. Ophthalmoscope.
Deval. V. Amaurose syphilitique.
Diabète (Du) dans ses rapports avec les maladies cérébrales, par M. Fritz, 383.
Diarrhée (Moyen simple de combattre la), par M. E Marchand, 482.
Diarrhée chez les enfants (Traitement de la) et du choléra infantilis, par M. Trousseau, 341.
Diday. V. Blennorrhagie.
Digitale (Emploi de la), par M. Perrin, 62.
Dilatation des bronches (Études sur l'anatomie pathologique, les causes et le diagnostic de la), par M. Gombault. (Rapport par M. Besnier), 469.
Diptère (Note sur des larves appartenant à une espèce nouvelle de) développés dans les sinus frontaux de l'homme, à Cayenne, par M. Ch. Coquerel, 449.
Diphthérie (Note sur la curabilité de la), par M. Bergeron, 34.
Doctrines médicales (Rapport sur un mémoire de M. Renouard relatif aux), par M. Gibert, 187. (Discours sur les), par M. Bouillaud, 287. (Discours sur les), par M. Gibert, 315. — Par M. Bouillaud, id.
Doumic. V. Amblyopie presbytique. — Mydriase. — Paralysie de la 8e paire.
Dragoneau ou filaire de Médine (Observation de), par M. Benoît, 193.
Dubois. V. Blessure grave de l'œil gauche.
Duchaussoy. V. Amputation de M. Malgaigne.
Duchenne (de Boulogne). M. Valgus pied creux.
Dumas. V. Désinfection.
Dumont. V. Camphre artificiel.
Dynamomètre (Nouveau) de poche, par M. Burq, 460.
Dysenterie aiguë épidémique (Traitement de la); de l'emploi des solanées pour arrêter le ténesme, par M. Ansaloni, 337. — avec accidents cérébraux, par M. Gallard, 547.
Dysménorrhée névralgique (Traitement palliatif de la), par M. A. Simpson, 262.
Dystocie (Cas de) par occlusion de la vulve, par M. Alvès Branco, 41.

E

Eau distillée alcoolique de moutarde (agent révulsif), 23.
Échinocoques innombrables dans divers organes, par M. Wunderlih, 192.
Éclampsie (Note sur un cas d') et de manie puerpérale, par M. Duriau. (Analyse par M. Legrand), 125.
Ectropion de la paupière supérieure; blépharoplastie; guérison, par M. Julliard, 443.
Électricité (L'); aliénation mentale.
Empyème pulsatile, par M. Heyfelden, 301.
Empoisonnement par le phosphore (Rapport sur un mémoire de M. Reveil relatif à l'), par M. Poggiale, 463.
Enchondrôme de la région mammaire chez l'homme; difficulté de diagnostic; ablation de la tumeur; pleurésie purulente; mort, par M. Foucher, 403. — de la parotide; tissu hétéradénique, 382.
Éther quinique. V. Fièvres intermittentes.
Éthérisation dans le traitement des fièvres intermittentes (Expériences de l'), par M. Bonnafont, 209.
Étranglement intestinal, intra-abdominal, par une bride épiploïque, 238.
Examen de la poitrine (Note sur l'arrangement des épaules dans l'), par M. W. Corson. (Analyse par M. Legrand), 311.

Exercice simultané de la médecine et de la pharmacie, par M. Pellault, 560.
Exhalation pulmonaire (Des corps solides renfermés dans l'), par M. Wiedhhold, 271.
Exostose ulcérée ; diverses altérations osseuses ; amputation, 237.

F

Faculté de médecine à Varsovie (Création d'une), 158.
Fano. V. Cal. — Tumeur de l'orbite.
Fauconneau-Dufresne. V. Calcul biliaire.— Sucre des urines. — Gangrène glycoémique.
Fer (Les préparations de) contre l'empoisonnement par les préparations arsénicales, 163. — (Nouveau mode d'administration du) ; capsules hématiques, par M. Foy, 339.
Fièvre bilieuse grave des climats intertropicaux (De la), par M. Dutrouleau. (Analyse par M. Jules Rochard, 108.
Fièvre intermittente mensuelle (Observation de), par M. Massina, 111. — (Traitement des), par les inhalations d'éther quinique, 119.
Fièvre jaune (Mémoire sur la), par M. Dutrouleau. (Analyse par M. J. Rochard), 105. — (De la fonction urinaire et de l'urine albumineuse dans la), par M. Alfred Mercier, 326. — (Quelques mots sur la transmission et la spécificité des maladies et de la), par M. Simonot, 552, 568.
Fièvre putride ou typhoïde (Compte-rendu des cas de) observés dans le service de M. Trousseau, par M. E. Moynier, 245, 292, 323.
Fièvre typhoïde (De l'emploi des toniques dans le traitement de la), par M. Monneret, 21. — (Traitement abortif de la), par M. Nortun, 164. — (Mémoire sur une épidémie de) observées à Moulin-la-Marche, par M. Ragaine. (Analyse par M. Legrand), 172.
Fistule salivaire du conduit de Sténon, par M. Gosselin, 494.
Forceps (De l'emploi rationnel du) et du levier, par M. Boddaert, 536.
Fonssagrives. V. Potion rasorienne.
Forget (de Strasbourg). V. Anévrysme du cœur gauche.
Foucher. V. Enchondrôme de la région mammaire chez l'homme.
Fournet. Rapport sur les travaux de M. le docteur Camille Allard, 476.
Foville (A.). V. Tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille chez les aliénés.
Foy. V. Fer.
Fracture intrà-utérine, par M. A. Hammer, 222. — des mâchoires (Rapport à la Société de chirurgie, sur diverses observations de), par M. Morel-Lavallée, 77.
Friabilité extrême des artères de la jambe après l'amputation ; nécessité de la ligature de l'artère poplitée, par M. Verneuil, 431.
Fritz. V. Diabète.
Fuller. V. Belladone.
Funel. V. Phthisie pulmonaire.

G

Gaffard. V. Transpiration anormale des pieds.
Gale (Traitement de la), par M. Bourguignon, 217. — V. Chloroforme. — (Notice sur la) et sur l'animalcule qui la produit, par M. E. Lanquetin. (Analyse par M. Legrand), 313.
Gallard. V. Dysenterie. — Microscope.
Gangrène glycoémique (De la) et du diabète, par M. H. Musset, 518. — syphilitique de la bouche ; asphyxie imminente ; laryngotomie ; guérison, par M. de Méric, 333. — glycoémique et diabète, par M. Fauconneau-Dufresne, 595.
Garrot. V. Charbon.
Géographie nosologique (Programme d'une), par M. G. Pouchet. (Analyse par M. Legrand). 219.
Gibert. V. Doctrines médicales.
Gillet de Grand-Mont fils. V. Ophthalmoscope.
Gillette. V. Kystes hydatiques du foie.
Globules blancs du sang (De l'augmentation des) dans la période ultime des cachexies, par M. Gubler, 5.
Glonoïne (Usages thérapeutiques de la) ou nitro-glycérine, 70.
Glycérine (Emploi de la) pour prévenir la formation des cicatrices du visage dans la variole, par M. Posner, 68. — (Moyen de s'assurer de la pureté de la), 436. — tannique. V. Vaginite.
Glycosurie (Traitement hygiénique de la), par M. Bouchardat, 65.
Goitre (Traitement du) par le bi-iodure de mercure, par M. Monot, 262.
Gorecki. V. Râle crépitant.
Gosselin. V. Fistule salivaire.
Graefe (A. de). V. Cysticerque.
Grimaud. V. Incontinence d'urine.
Gros (Léon). V. Méningite cérébro-spinale sporadique.
Grossesse extrà-utérine (Rapport sur un cas de), par M. Danyau, 589.
Gubian. V. Paralysie faciale.
Gubler. V. Globules blancs du sang. — Morve aiguë. — Ramollissement cérébral. — Ramollissement général. — Tumeur.
Gutta-percha unie au peroxide de fer, par M. Pasquier, 397.

H

Hammer. V. Fracture intra-utérine.
Hamon. (L.). V. Accouchement prématuré artificiel. — V. Cystalgie.
Hancock. V. Dentition.
Hémoptysie. V. Opium.
Hermaphrodisme (Cas d'), par M. Debout, 542. — par M. Larrey, 587.
Herpès ulcéré du nez, 127.
Hernie inguinale étranglée chez une femme, par M. Adams, 332. — directe étranglée chez une femme, par M. Apleton, 599.
Hervé Mangon. V. Composés à base de fer.
Heyfelder. V. Empyème pulsatile.
Hétérogénie ou Traité de la génération spontanée, basé sur de nouvelles expériences, par M. F.-A. Pouchet, conclusions générales, 490.
Houel. V. Placenta.
Huguier. V. Plaie d'arme à feu. —Végétations syphilitiques du larynx.
Huile de foie de morue (Moyen de reconnaître la falsification de l') par la colophane, par M. Bœttger, 71.
Huiles ozonisées (Remarques sur l'emploi médical des), par M. Thompson, 580.
Hydatides du cœur, par M. Budd, 191.

Hydrocèle (Guérison de l') par l'introduction de fils de fer dans la tunique vaginale, par M. Quinlan, 23.
Hypochlorites (Expériences sur l'action des), des hyposulfites et de l'acide benzoïque, par M. Kletzinsky, 511.

I

Idiots (Des principes qui doivent présider à l'éducation des), par M. Delasiauve. (Analyse par M. Legrand), 27.
Incontinence d'urine chez les enfants ; électuaire Grimaud, 537. — nocturne d'urine (Mastic en larmes contre l'), par M. Debout, 579.
Inflammations légères (Prophylaxie et traitement de certaines), par M. E. Baudot, 433.
Infusoires intestinaux chez l'homme, par M. Malmsten, 383.
Injections sous-cutanées. V. Névralgies.
Interdiction (Remarques physiologiques et légales sur l'), par M. H. de Castelnau, 363.
Iode (Moyen d'apprécier, tout à la fois, exactement et facilement la quantité d') d'une teinture donnée, par M. Ranwez, 118. — (Note sur l'emploi de l') comme désinfectant et anti-septique, par M. Marchal, de Calvi, 276. — (Nouveau procédé par la voie sèche pour constater la présence de l') et pour le doser, par M. de Luca, 389. — (De l') comme désinfectant dans les suppurations fétides, sanieuses, etc., par M. Boinet, 556. — V. Angines gangréneuses.
Iodure de potassium. V. Cachexie saturnine.
Iris (Résorption de l') et du cristallin, par M. Chassaignac, 29.
Isnard. V. Croup.
Ivrognerie (Traitement de l'), 258.

J

Jarjavay. V. Tumeur.
Jobert (de Lamballe). V. Liquide céphalo-rachidien.
Julliard. V. Ectropion.

K

Kergaradec. V. Stéthoscope.
Kletzinsky. V. Hypochlorites.
Koaltar (Poudre désinfectante au — Nouvelle communication de M. Velpeau sur le), 195.
Kortüm. V. Croup.
Kystes hydatiques du foie (Du traitement des), par M. Leudet. (Rapport par M. Gillette, 197. — Discussion de ce rapport à la Société médicale des hôpitaux, 203. — terreux rendus par le canal de l'urèthre, par M. Seux, 111. — (De la ponction avec le trocart capillaire, appliqué au traitement des), par M. Moissenet, 301.

L

Laborie. V. Cancers.
Lallemand (Ludger). V. Vésicatoire cantharidé.
Landerer. V. Manne des Arabes.
Larrey. V. Hermaphrodisme.
Larves appartenant à une espèce nouvelle de diptère (Appendice à la Note sur des), par M. Boutigny (d'Évreux), 525.
Latour (A.). V. Académie de médecine. — Association générale. — Causeries. — Offrande aux Nymphes des eaux.
Laugier. V. Chute du rectum.
Legrand. V. Académie des sciences. — Délire partiel. — Dermatoses. — Éclampsie. — Polypes du vagin. — Examen de la poitrine. — Fièvres typhoïdes. — Gale. — Géographie nosologique. — Idiots. — Maladie du caractère. — Maladies particulières à notre temps. — Myosite. — Paralysies. — Phthisie pulmonaire. — Psychologie morbide et Syphilis.
Legouest. V. Balle autrichienne.
Lesueur et Ch. Robin. V. Taches de sang.
Letenneur. V. Tumeur fibreuse de la mâchoire inférieure.
Letourneau. V. Œdème des nouveau-nés.
Ligature des artères (Des difficultés qu'on éprouve à faire la) après l'amputation de la jambe au lieu d'élection, par M. Verneuil, 190. — de l'artère carotide primitive, par M. Chassaignac, 446.
Liharzik. V. Pneumonie traumatique.
Lintner (Ch.). V. Phosphore.
Liquide céphalo-rachidien (Blessure ayant donné lieu à un abondant écoulement du) sans que les mouvements et l'intelligence aient été troublés, par M. Jobert (de Lamballe), 99.
Litzbeck. V. Cœur et Taille sus-pubienne.
Luca (S. de). V. Iode.
Lumière (Action de la) sur la matière amylacée animale ou végétale, la dextrine, l'acide oxalique, etc., par MM. Niepce de St-Victor et L. Corvisart, 514.
Luxation simple du coude en avant, par M. Ancelon, 394. — des deux os de l'avant-bras en arrière, en haut et en dedans, par M. Ch. Rouhier, 390. — traumatique du fémur, suivie de luxation volontaire, par M. Max. Perrin, 220. — incomplète du coude, par M. Marquès, 206.

M

Maladies du caractère (Des), par M. E. Bourdet. (Analyse par M. Legrand), 440. — particulières à notre temps (De quelques), par M. Devay. (Analyse par M. Legrand, 268. — de l'utérus (Traitement des), par M. E. Combes, 140.
Malgaigne. V. Trachéotomie.
Mallez. V. Uréthrotome.
Malmsten. V. Infusoires intestinaux.
Manne des Arabes (La), par M. Landerer, 484.
Manufact res de laine (Influence des) sur la santé, par M. Thomson, 237.
Marchal (de Calvi). V. Iode.
Marchand (E.). V. Diarrhée.
Marquès. V. Luxation du coude.
Massina (F.). V. Fièvre intermittente mensuelle.
Mastic en larmes. V. Incontinence nocturne d'urine.
Mathieu (Florent). V. Tannate de zinc.
Médecin (Le) peut-il sauver un malade, par M. P. Bernard, 113.
Médecine (de la) en Chine, 31.—(La), par M. Scherzer, 302.
Méningite cérébro-spinale sporadique (Note sur la), par M. Léon Gros, 485, 503.
Mercier (Alfred). V. Fièvre jaune.
Méric (de). V. Gangrène syphilitique de la bouche.
Microscope (Le), ce qu'il a promis, ce qu'il a donné, par M. T. Gallard, 280.

Middeldorpf. V. Polype de l'œsophage.
Mission médicale à Porto-Rico, 334.
Mixture purgative, par M. le professeur Cruveilhier, 389.
Mlinaric. V. Panaris.
Monneret. V. Cautérisation transcurrente, ictère typhoïde et rate.
Monot. V. Goître.
Morve aiguë (Cas de), par M. Gubler, 523.
Morel-Lavallée. V. Fractures des mâchoires, décollement de l'iris et Rétrécissement de l'urèthre.
Moynier. V. Fièvre putride.
Musset (Henry). V. Gangrène glycoémique.
Mydriase; choroïdite congestive commençante; guérison, par M. Doumic, 412.
Myosite (De la), par M. Paul Fischer. (Analyse par M. Legrand), 172.

N

Nélaton. V. Tumeur.
Neuhold. V. Camphre.
Névralgie sciatique. V. Cautérisation transcurrente.
Névralgies (Emploi des injections sous-cutanées dans le traitement des) et d'autres affections, par M. Béhier, 93. — traitées par l'injection du sulfate d'atropine dans le tissu cellulaire sous-cutané, par M. Becquerel, 215. — (Traitement des) par l'injection sous-cutanée du sulfate d'atropine; clinique de M. Hérard, par M. A. Coulon, 228.
Niepce de Saint-Victor et Corvisart. V. Lumière.
Noix vomique (La) employée comme fébrifuge, par M. Angelo Pogliani, 68.
Noma (Nouveau traitement du), par M. Reid, 116.
Nortam. V. Fièvre typhoïde.

O

Oblitération de l'aorte, par M. Wood, 175. — intestinale congénitale, par M. Depaul, 175.
Œdème des nouveau-nés (De la nature de l') et de ses conséquences thérapeutiques, par M. Letourneau, 355, 378.
Offrande aux Nymphes des eaux, par M. A. Latour, 177.
Ollier. V. Os.
Ophthalmoscope (Nouvel), par M. Gillet de Grandmont fils, 92 — (De quelques dangers de l'examen de l'œil à l'aide de l'), par M. Desmarres, 111.
Opium (De l'antagonisme réciproque de l') et de la belladone, par M. Béhier, 17. — indigène (observations sur l'), par M. Roux, 258. — (Utilité de l') dans l'hémoptysie, par M. Béhier, 254.
Orchite catarrhale (Épidémie d') observée pendant le mois de février 1859, dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, par M. Desbarreaux Bernard, 159.
Os (Reproduction des), par M. Ollier, 243.
Ottinger. V. Cachexie saturnine.
Oxyures vermiculaires. V. Assa fœtida. — (Traitement des), par M. Compérat, 115.
Ozanam. V. Affections pseudo-membraneuses.

P

Panaris (Traitement du), par M. Mlinaric, 259.
Pancréas (Contribution à l'étude des fonctions du), par M. L. Corvisart, 148.
Paralysie consécutive à la diphthérie (De la), rapport sur un mémoire de M. Maingault, par M. H. Roger, 165. — faciale succédant à une pleurésie; tubercules nombreux du cerveau et du cervelet, par M. Gubian, 302. — complète de la troisième paire, par M. Doumic, 344. — (De l'influence du coït et de l'onanisme dans la station sur la production des), par M. A. Bourbon. (Analyse par M. Legrand), 74.
Paris (De) à Cormeilles-en-Parisis, par M. Banniot, 81, 401.
Parone. V. Sulfate de plomb.
Pasquier. V. Gutta-percha.
Passavent. V. Brûlures.
Pavesi. V. Arnicide.
Pellagre (Fréquence de la) en Gallicie, par M. Batalla, 126.
Perchlorure de fer (Emploi du) comme désinfectant, par M. Terreil, 374.
Perforation de l'intestin grêle par les lombrics, par M. Bourguet, 47.
Perrin. V. Digitale.
Perrin (M.). V. Luxation traumatique du fémur.
Persoz. V. Chlorure de zinc.
Pessaire (Passage et rétention d'un) dans le cul-de-sac recto-vaginal, par M. Luders, 238.
Pfeiffer. V. Bromure de potassium.
Pietra Santa (De). V. Chemin de fer.
Piorry. V. Chorée.
Phlegmasies chroniques de l'utérus (Recherches sur les causes des), par M. Becquerel, 141.
Phosphate acide de chaux. V. Cal.
Phosphore (Nouvelle méthode pour la recherche du), par M. Ch. Lintner, 535.
Psychologie (La) morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, ou de l'influence des névropathies sur le dynamisme intellectuel, par M. Moreau, de Tours. (Analyse par M. Legrand). 539, 585.
Phthisie pulmonaire (Études sur le traitement et la curabilité de la), par M. Thiercelin. (Analyse par M. Legrand, 267. — (Des sels de plomb dans la), par M. Funel, 328. — (De la transmission de la) sous l'influence de la cohabitation, par M. Bruchon, 431.
Placenta (Insertion du) sur le col et le segment inférieur de l'utérus; hémorrhagies multiples; tamponnement; version, par M. Redlich, 47. — dont les cotylédons sont séparés, par M. Houël, 397.
Plaie d'arme à feu de l'avant-bras, par M. Huguier, 270.
Pneumonie chez un buveur, par M. Dégranges, 191. — traumatique causée par un épi de seigle, par M. Liharzik, 512. — (De la valeur des émissions sanguines dans le traitement de la), par M. Beau, 529.
Poggiale. V. Empoisonnement par le phosphore.
Pogliani (Angelo). V. Noix vomique.
Polype de l'œsophage inséré dans la région du larynx; ligature suivie de résection; guérison, par M. Middeldorpf, 47. — du vagin (Mémoire sur les), par M. Letenneur. (Analyse par M. Legrand), 126.
Pommade camphrée (Préparation de la), par M. Bastelaer, 23. — citrine (Préparation de la), par M. Eroven, 261. — épispastique à l'huile de croton, par M. Van Bastelaer, 536.
Posner. V. Glycérine.
Potion rasorienne (Généralisation de l'emploi de la)

dans toutes les affections fébriles des organes respiratoires, par M. Fonssagrives, 436.
Pouchet. V. Hétérogénie.
Poudre désinfectante de MM. Corne et Demeaux (Discussion à l'Académie de médecine sur la), 234. — (Communication sur la) à l'Académie des sciences, 241. — (Expériences faites sur la), par M. Bonnafont, 465. — (Note sur la découverte du mélange désinfectant de plâtre et de coaltar nommé —), par M. Bonnafont, 509.
Prescription (Arrêt de la Cour impériale de Toulouse, dans une affaire d'honoraires dus à un médecin, et à l'occasion desquels la prescription annale était invoquée), 369.
Prix triennal de 30,000 fr. (Rapport à l'Empereur sur le), relatif aux sciences, aux lettres et aux arts, 398.

Q

Quinlan. V. Hydrocèle.
Quinquina (De l'action du) et des sels de quinine sur l'activité de l'utérus, par M. Cochran, 22.

R

Râle crépitant (Sur la production du), par M. Gorecki, 185.
Ramollissement cérébral (Symptômes de), par M. Gubler, 254. — général atrophique, envisagé comme lésion consécutive à d'autres affections encéphaliques, par M. A. Gubler, 301.
Ranwez. V. Iode.
Rat des champs (Le) à un rat de ville, par le docteur Rusticus, 529, 548.
Rate (Étude sur une altération complexe de la), par M. Monneret, 331.
Redlich. V. Placenta.
Reeves. V. Angine scarlatineuse.
Reid. V. Noma.
Régime alimentaire des anciens (Essai sur le), par M. Saucerotte, 129, 209, 225, 273.
Réponse à la *Gazette hebdomadaire*, par M. A. Latour, 223.
Rétrécissement de l'urèthre. Fistule de la vessie venant s'ouvrir à la cuisse par plusieurs orifices, etc., par M. Morel-Lavallee, 588.
Richart. V. Argile.
Richter. V. Conjonctivite scrofuleuse.
Robin (E.). V. Albuminurie.
Rochard (Jules). V. Fièvre jaune, Fièvre bilieuse grave, Topographie médicale.
Roche. V. Angine couennense.
Roger (H.). V. Paralysie consécutive à la diphthérie, 165.
Rouhier (Ch.). V. Luxation des deux os de l'avant-bras.
Roux. V. Opium indigène.
Rusticus. V. Rat des champs.
Rouyer (Jules). V. Sages-femmes à Rome (Les).

S

Sages-femmes à Rome (Les), leurs fonctions, cérémonies de l'accouchement, par M. J. Rouyer, 418.
Salicine (Procédé pour doser et reconnaître la), mêlée avec le sulfate de quinine), par M. Bourlier, 116.
Sang des animaux (De l'emploi du) dans l'alimentation de l'homme, par M. Steinroth, 483.
Scherzer. V. Médecine en Chine.
Schuh. V. Voile du palais.
Schuhmacker. V. Attentat à la pudeur.
Seux. V. Kystes terreux.
Sydey. V. Anévrysmes.
Simplice. V. Causeries.
Simpson. V. Dysménorrhée névralgique.
Simonot. V. Fièvre jaune.
Science de l'homme, physiologie religieuse, par M. Enfantin. (Analyse par M. Legrand), 391.
Siry. V. Calcul biliaire.
Société médicale d'émulation de Paris (Compte-rendu des séances de la), 44. — des hôpitaux de Paris (Comptes-rendus de la). *Passim.* — de chirurgie (Comptes-rendus des séances de la), par M. Parmentier. *Passim.* — médico-pratique de Paris (Compte-rendu des séances de la), 62.
Spéculum du larynx (Le), par M. Czermak, 415.
Steinroth. V. Sang des animaux.
Stéthoscope (Nouveau), par M. Antonio de Luz Pitta, 95. — (Rapport sur des modifications apportées au) ordinaire, par M. Pitta et par M. Kergaradec, 300.
Strabisme (Blessure accidentelle ayant amené la guérison d'un), par M. Colson, 300.
Sueurs nocturnes des phthisiques (Traitemant des), par M. Coke, 343.
Sulfate de plomb (Le) comme succédané de la céruse, par M. Parone, 485.
Sucre des urines (Des moyens de reconnaitre et de doser le) chez les diabétiques, par M. Fauconneau-Dufresne, 120, 134.
Sylva. V. Angines gangréneuses.
Syphilis (De la) dans ses rapports avec l'aliénation mentale, par M. Hildenbrand. (Analyse par M. Legrand), 218.

T

Tannate de zinc (Préparation du), par M. Florent Mathieu, 164.
Taches de sang (Sur les caractères distinctifs des) produites sur un instrument couvert de rouille, par MM. Lesueur et Ch. Robin, 237.
Taille sus-pubienne (Sur la) et sur la suture de la vessie, par M. Latzbeek, 239.
Teilleux (J.). V. Aliénation mentale.
Terreil. V. Perchlorure de fer.
Tétanos. V. Curare. — (Traitement du) par l'extrait de chanvre, 581.
Thomson. V. Manufactures de laines et Huiles ozonisées.
Trachéotomie (Modification à l'opération de la), par M. Malgaigne, 286.
Toniques. V. Fièvre typhoïde.
Topographie médicale des climats intertropicaux, par M. Dutrouleau. (Analyse par M. J. Rochard), 109.
Transpiration anormale des pieds (Moyen de combattre les inconvénients qui résultent de la), par M. A. Gaffard, 387.
Trousseau. V. Chorée et Diarrhée chez les enfants.
Tumeur blanche du genou; flexion de la jambe sur la cuisse, etc., par M. Demarquay, 318. — Fibreuse de la mâchoire inférieure due au développement pathologique des organes alvéolo-dentaires, par M Letenneur, 318. — fibro-graisseuse (Énorme) du cou; extirpation; guérison, par M. E.

Nélaton, 236. — formée par un follicule pileux, par M. Gubler, 173. — à la région inguinale droite, contenant des lombrics, guérison, par M. Batalla, 111. — de l'orbite (Relation d'une variété très rare de), tumeur ostéo-fibro-cartilagineuse enkystée, par M. Fano, 537. — multiples (Observation de), par M. Demarquay, 45. — développée sur la face postérieure du bras, par M. Jarjavay, 221. — sanguines du pavillon de l'oreille chez les aliénés (Sur les); par M. A. Foville, 479.
Turner. V. Anévrysme de l'aorte.

U

Ulcération du larynx, avec nécrose et expulsion de séquestre, à la suite de fièvre typhoïde; guérison, par M. E. Baudot, 83.
Uréthrotome (Nouvel), par M. Maller, 155.

V

Vaginite (Traitement de la) par la glycérine tannique, par M. Demarquay, 578.
Valgus pied creux (Sur le), par M. Duchenne (de Boulogne), 542.
Variole (De la protection du visage dans la), par M. Anselmier, 421. — (Association de la) avec la syphilis, par M. Bamberger, 367. — (Identité de la) et de la varioloïde; évolution spontanée de la variole et du vaccin, par M. Babu, 499.
Végétations du larynx (Observation de), par M. Verneuil, 76. — syphilitiques du larynx, par M. Huguier, 29.
Vella. V. Curare.
Verneuil. V. Friabilité extrême des artères de la jambe, Ligature des artères, Végétations du larynx.
Vésicatoire cantharidé (Études sur le), par M. Journez. (Rapport par M. Ludger Lallemand), 44.
Vice de conformation pris pour une fracture intra-utérine, par M. Deguise, 317. — (Fœtus présentant plusieurs), par M. Depaul, 351.
Voile du palais (Les mouvements du) pendant la déglutition et la phonation, par M. Schuh, 319.

W

Weeven Cooke. V. Chlorate de potasse.
Wiederhald. V. Exhalation pulmonaire.
Whitehead. V. Coqueluche.
Wood. V. Oblitération de l'aorte.
Wonderlich. V. Echinocoques.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME III (NOUVELLE SÉRIE).

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

L'UNION MÉDICALE

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

Rédacteur en Chef : M. le docteur Amédée LATOUR.

Gérant : M. le docteur RICHELOT.

NOUVELLE SÉRIE.

TOME QUATRIÈME.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

Rue du Faubourg-Montmartre, 56.

ANNÉE 1859.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 116. SAMEDI 1er OCTOBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CLINIQUE MÉDICALE : Angine pseudo-membraneuse; paralysie du voile du palais persistant après la guérison; passage d'un bol alimentaire dans la bronche gauche ; asphyxie. — III. CLIMATOLOGIE : Itinéraire de Paris à Madère. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Discussion sur une observation d'angine pseudo-membraneuse. — Tumeur cancéreuse guérie spontanément. Discussion. V. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE : Sur l'ulcération et la perforation de l'appendice iléo-cœcal. — Des reins flottants. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 30 Septembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Flourens qui, depuis quelques séances, était absent, a eu la main heureuse pour son retour, et plusieurs pièces de la correspondance dépouillée par lui nous ont paru extrêmement intéressantes, si intéressantes que nous nous réservons d'y revenir dans nos prochains *Bulletins*. Nous ne ferons aujourd'hui que les mentionner. Ce sont, d'abord, MM. les professeurs Gluck et Tirnesse, de Bruxelles, qui envoient un mémoire relatif à la distinction des filets nerveux moteurs et sensitifs. Ces messieurs rappellent

FEUILLETON.

Causeries.

Pendant que tout repose dans notre monde médical, et que la chronique aux abois cherche des sujets de causerie, laissez-moi vous conter une histoire que j'ai apprise récemment à quelques myriamètres du faubourg Montmartre, dans une vallée délicieuse qui n'est plus Seine-et-Oise et n'est pas encore le Loiret, auprès de laquelle les vastes, fertiles mais monotones plaines de la Beauce viennent s'éteindre, dans une localité enfin qui se trouve marquée sur la carte de France d'un petit globe surmonté d'une croix, et qui veut dire chef-lieu de canton..... Mais je vous déclare que je ne vous dirai pas son nom. Je vous donne cette histoire, d'ailleurs, avec la même simplicité qu'on me l'a racontée ; les ornements du récit, si j'étais capable d'y en mettre, en gâteraient l'effet.

Vers la fin de l'Empire, deux jeunes hommes, tous les deux médecins, après avoir payé leur tribut, comme presque tous les médecins de cette époque, au service de santé des armées, rentraient dans la petite ville de ...., leur pays natal. Ils étaient liés d'une amitié ancienne et sérieuse. De même âge, ils s'étaient trouvés camarades d'école et de lycée, condisciples à la Faculté, enregimentés dans la même brigade, de sorte qu'ils avaient ensemble et presque sans lacune passé leur enfance et leur jeunesse. Leur liaison au collége, à la Faculté, à l'armée, était devenue proverbiale. On ne les désignait que sous les noms de Castor et Pollux ou de Pithias et Damon. Leur véritable nom était moins euphonique. L'un s'appelait Bernard, l'autre Augustin.

les travaux de M. Flourens à ce sujet et ses expériences sur la section du pneumogastrique, desquelles il résulte que les fonctions, momentanément abolies par cette section, peuvent se rétablir par la cicatrisation des branches nerveuses divisées. Bien que le mémoire de MM. Gluck et Tirnesse soit imprimé, M. le Secrétaire perpétuel, en raison de l'importance de leur communication, a demandé à ses collègues du bureau la permission d'en faire paraître un court résumé, sous forme de propositions, dans les *Comptes-rendus hebdomadaires*. C'est là-dessus que nous comptons pour édifier nos lecteurs.

— M. le docteur Faye adressé un travail sur la vaccine, dans lequel il examine toutes les questions qui ont été si fort et si souvent agitées à ce propos dans ces derniers temps. L'auteur se range non seulement au nombre des partisans de la découverte de Jenner, mais il affirme même que la vaccine, pratiquée dans de certaines conditions qu'il détermine, et avec des précautions qu'il indique, gratifie le vacciné d'une immunité complète contre la variole. Il se livre, relativement à l'immunité, à une distinction de deux immunités, l'une qu'il nomme locale, et l'autre qu'il nomme organique, dont nous n'avons pu exactement saisir l'esprit. Nous y reviendrons aussi, s'il y a lieu.

— M. Albert Gaudry a fait exécuter des fouilles aux environs d'Amiens, afin de retrouver des haches fossiles semblables à celles dont il a été question l'année dernière, et à l'occasion desquelles des doutes se sont élevées. M. Gaudry a été assez heureux pour réussir dans ses recherches et il a réussi de manière à mettre l'authenticité de ces objets au-dessus de toute contestation. Neuf haches ont été trouvées dans le *diluvium*, sous ses yeux, car il n'a pas quitté d'un seul instant les ouvriers et il était, en outre, assisté de témoins dont il donne les noms et les qualités.

— M. Molas, nos lecteurs se le rappellent sans doute, avait envoyé une observation d'ossification de la dure-mère, à l'occasion du dernier mémoire de M. Ollier. Aujourd'hui M. Tigri adresse une seconde observation conforme à celle de M. Molas : il s'agit de l'ossification de la faux du cerveau chez un aliéné. M. Flourens avait fait connaître que les ossifications de la faux du cervelet étaient fréquentes chez les animaux. Il appelle aujourd'hui l'attention sur les communications de MM. Molas et Tigri, qui, outre leur intérêt propre, montrent encore que l'anatomie pathologique peut fournir des preuves que ne donne pas toujours l'anatomie comparée. Le fait que la dure-mère doit être considérée comme un périoste interne, ainsi que l'avait dit depuis longtemps

---

L'amitié, dit-on, s'alimente par les contrastes; il faut le croire, car jamais antithèse plus prononcée n'exista entre deux hommes. Bernard, nature vigoureuse, mais concentrée, était l'image de la force et du silence. Augustin, faible de corps, représentait la douceur expansive et nerveuse. Bernard agissait toujours et ne parlait jamais; Augustin parlait beaucoup, mais rêvait plus encore. A l'hôpital, à l'ambulance, il était souvent arrivé que le service de Bernard était fini et que celui d'Augustin était à peine commencé. Alors, mais toujours silencieusement, comme il le faisait au collége pour les pensums de son ami, Bernard intervenait, et les pansements de son camarade étaient terminés avant l'heure réglementaire. Augustin ne brillait pas par sa science économique ; souvent, avec imprévoyance, il atteignait et dépassait les limites de son budget, et à son air embarrassé, Bernard devinait vite que la bourse de son ami était à sec. Sans gronder, Bernard ouvrait la sienne et partageait avec son ami.

Entre ces deux jeunes hommes s'était ainsi formée une de ces liaisons étroites, charmantes et comme mystérieuses de force et de protection, de la part de Bernard, d'abandon et de confiance de la part d'Augustin. Il y avait comme de la tendresse paternelle dans Bernard pour Augustin, et dans celui-ci un sentiment de foi naïve et de respect filial pour Bernard.

C'est dans ces conditions que les deux amis arrivèrent dans leur ville natale. Ils n'étaient pas d'origine patricienne. Bernard était fils d'un fermier, dont une assez belle aisance se trouvait actuellement compromise par plusieurs années de mauvaise récolte. Augustin avait pour père un gros meunier qui avait fortement ébréché une assez grande fortune par des spéculations malheureuses. Le retour sous le toit paternel fut attristé par des explications, des doléances et des plaintes; les grands parents allèrent jusqu'à exprimer le regret des sacrifices qu'ils s'étaient imposés pour l'éducation de leurs enfants, éducation qui n'était

M. Flourens, et comme l'a répété M. Ollier, paraît donc bien incontestablement établi.

— M. le docteur Guillon envoie à l'Académie, pour le concours de 1860 (prix Montyon), un brise-pierres qu'il appelle sécateur. Ce brise-pierres est à levier, et il est destiné à réduire en fragments les calculs vésicaux, quelle que soit leur dureté. Sa puissance est telle, dit M. Guillon, qu'il divise le marbre. Quand on s'en est servi dans une première séance sur un malade, la séance suivante est occupée à faire agir un autre instrument que M. Guillon nomme brise-pierres pulvérisateur, et à l'aide duquel on réduit en poussière, facilement entraînée par les urines, les fragments obtenus par l'action du sécateur.

— Après la correspondance, M. d'Archiac dépose sur le bureau trois petites brochures dont la première — la seule dont nous ayons entendu l'énoncé — nous a paru avoir un assez grand intérêt, eu égard à des discussions encore pendantes. Cette brochure est relative à l'étude faite par M. d'Archiac, du développement de la vie sur le globe, pendant la période silurienne. L'auteur établit que le mouvement de la vie, durant cet âge, a été oscillatoire, non continu et que la plupart des êtres organisés au commencement de cette période, n'ont pas persisté jusqu'à la fin : ils ont été remplacés par des nouveaux. Cela nous semble un argument considérable — émanant surtout d'une telle autorité — en faveur des générations spontanées. (M. Pouchet, dans son beau livre sur l'hétérogénie, a consacré un chapitre aux preuves tirées de la géologie ; nous en entretiendrons bientôt nos lecteurs.) — Nous devons dire que M. Milne-Edwards, l'infatigable adversaire des générations spontanées, est venu presque aussitôt rappeler à l'Académie les métamorphoses successives par lesquelles passent certains êtres inférieurs, et mettre ses collègues en garde contre les erreurs que pourraient faire commettre les phénomènes encore mal connus de la génération alternante. Il a déposé, à l'appui de son dire, un travail de M. Lecat établissant que le *trichina spiralis* n'est que la larve du *trichophalus dispar*.

— M. Velpeau, au nom de M. Sirus Pirondi, de Marseille, fait hommage à l'Académie de la relation de l'épidémie de choléra qui a sévi sur cette ville en 1854. « C'est, dit M. Velpeau, une des meilleures relations qui aient été faites sur les maladies populaires, et sur les épidémies cholériques en particulier. Malheureusement, elle ne nous apprend pas comment il serait possible de prévenir ou de combattre efficacement cette terrible maladie. »

---

pas près de porter des résultats, disaient-ils, car toute la bonne clientèle du pays et des environs était accaparée par un vieux médecin, qui depuis quarante ans jouissait de la confiance générale.

Mais il arriva, qu'à peine installés, la situation changea complétement pour nos deux amis. Comme pour leur faire place, le vieux médecin mourut subitement dans une de ses courses rurales. Les jeunes confrères se présentèrent naturellement comme ses successeurs.

Voilà donc nos amis jetés sur la mer périlleuse de la pratique et livrés aux tristes effets de l'âpre concurrence. Et d'abord, la petite ville, sa banlieue et tout le rayon professionnel de nos jeunes praticiens se divisèrent en deux camps. Il y eut les *bernardins* et les *augustins*, et tous ceux qui ont habité de petites villes savent combien sont vives, profondes et tenaces les passions que soulèvent les préférences et les antagonismes de personnes. Bernard, par sa réserve froide et l'austérité de sa vie retirée, plut à l'élément éclairé et sérieux de cette société moitié cidadine, moitié rurale. On l'appela le *philosophe*, et à cette époque — nous étions arrivés aux premières années de la Restauration — philosophe voulait dire voltairien, libéral et bonapartiste ; c'était tout un. Bernard, il est vrai, ne fréquentait ni le cercle, ni le café de la localité, mais, il faut le dire, on ne le voyait pas non plus à la messe, et ce mauvais exemple fit impression sur le curé et les dévotes qui passèrent au parti des augustins. Augustin, d'ailleurs, était aimable, spirituel et avenant ; il fut surnommé le *Bon enfant*. S'il se plaisait volontiers à une partie d'écarté ou d'impériale au Cercle, il ne négligeait pas non plus les grands offices aux fêtes solennelles. Une circonstance vint ajouter à sa popularité. Augustin se maria, et, au lieu de chercher une femme parmi les riches fermières ou meunières du pays, il se prit d'amour pour une jeune et belle demoiselle, fille d'un commandant retraité, qui l'avait fait élever à St-Denis, mais qui ne lui apporta en dot que sa

— Un jeune savant, M. Roche, est venu lire ensuite un mémoire sur la constitution des atmosphères des comètes.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

ANGINE PSEUDO-MEMBRANEUSE; — PARALYSIE DU VOILE DU PALAIS PERSISTANT APRÈS LA GUÉRISON; — PASSAGE D'UN BOL ALIMENTAIRE DANS LA BRONCHE GAUCHE; — ASPHYXIE.

Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux,

Par M. le docteur Am. TARDIEU, médecin de l'hôpital Lariboisière,

Rédigée par M. ROCHER, interne du service.

Le 1er juillet 1859 est entrée à l'hôpital Lariboisière, au n° 8 de la salle Sainte-Joséphine (service de M. Tardieu), Delorme (Marie), née à Blanzy (Saône-et-Loire), demeurant à Paris, rue Sainte-Foy, 6. Cette jeune fille, âgée de 22 ans, exerçant la profession de femme de chambre, d'une bonne constitution en apparence, avait depuis longtemps les amygdales un peu grosses, plusieurs fois déjà elle avait eu mal à la gorge. A son arrivée dans le service, on constate une angine pseudo-membraneuse intense; des fausses membranes couvrent les amygdales, le voile du palais, et semblent se propager assez avant dans le gosier. La dyspnée est intense; la fièvre forte, les ganglions sous-maxillaires sont engorgés, l'aphonie presque complète.

Le jour de son arrivée on prescrit un vomitif. Les jours suivants : gargarisme avec borax et miel rosat; toucher avec l'acide chlorhydrique dilué, insuffler une poudre composée avec parties égales de sucre, alun et calomel.

Au bout de cinq jours, la fièvre a disparu, les fausses membranes, moins nombreuses et moins épaisses, n'existent plus guère que sur les amygdales, les ganglions sous-maxillaires ont notablement diminué.

Le 8 juillet, les fausses membranes ne consistent plus qu'en quelques lambeaux flottants sur l'une et l'autre amygdale; l'isthme du gosier est à peine rouge, l'engorgement des ganglions sous-maxillaires a presque entièrement disparu; mais la voix est nasonnée, très faible; les boissons ingérées reviennent souvent par le nez sans que la malade ait conscience de leur passage. On constate une paralysie du voile du palais; les barbes d'une plume promenées sur

---

jeunesse, ses grâces et sa beauté. Comme le commandant et sa jolie fille étaient très aimés et respectés dans le pays, le mariage d'Augustin fit beaucoup de bruit et de plaisir.

Cependant un point noir se montrait à l'horizon de ce charmant ménage. Tandis que le père de Bernard, homme d'un grand sens et de prudence, avait par l'ordre et l'économie réparé les malheurs des mauvaises années, lorsqu'en mourant il avait laissé à son fils de grands greniers remplis de grains et de fourrages, pas mal d'arpents de bonne terre et une caisse bien garnie, le tout dépassant une valeur de 300,000 francs; le père d'Augustin, imprévoyant, découragé, avait cherché à couvrir ses emprunts passés par des emprunts nouveaux, les bénéfices de la meunerie n'avaient pas suffi à payer les intérêts du capital emprunté, l'usure, cet affreux cancer des campagnes, dévorait tous les jours une partie de sa fortune, et, lorsque accablé de chagrin, le père d'Augustin vint à mourir, son fils se trouva en présence d'une succession très lourde, dont l'actif aurait beaucoup de peine à équilibrer le passif.

Ici commence pour Bernard une vie de dévouement, d'abnégation et d'héroïsme dont on citerait difficilement un exemple analogue.

Les dissociants effets de la concurrence n'avaient jeté aucun mauvais germe sur cette âme ferme et pure. Il avait continué à aimer Augustin de cette affection active, prévoyante et efficace dont, depuis leur plus tendre enfance, il lui avait donné tant de preuves. Moins occupé, moins répandu que son ami dans la pratique, il s'était fait cependant une clientèle plus sérieuse et plus profitable. Augustin voyait plus de malades que Bernard, mais Bernard était plus honoré qu'Augustin qui l'était à peine, et souvent pas du tout. L'intimité n'avait pas cessé de régner entre les deux amis, et Bernard était resté sourd à tous ces mille bruits du dehors, qui jettent la discorde dans les plus anciennes et les meilleures relations. Il avait toujours prête une réponse noble et fière aux détracteurs de son

la luette ne produisent aucune sensation, et portées profondément du côté de l'épiglotte, elles ne provoquent aucune douleur. L'état général est du reste très satisfaisant.

On prescrit un gargarisme alumineux seulement. Le 12 juillet, il n'y a plus traces de fausses membranes ; l'engorgement ganglionnaire a disparu. La malade va bien, a bon appétit, elle se lève toute la journée. Mais le voile du palais est toujours paralysé; la voix ne peut être entendue qu'à une faible distance et est toujours aussi nasonnée. L'expectoration est très difficile.

Cet état de choses persiste jusqu'au 1er août. Ce jour-là, à quatre heures et demie de l'après-midi, la malade, en dînant, est prise tout à coup de suffocation. L'interne du service, appelé presque immédiatement, trouve la malade assise sur son lit, non encore déshabillée, et reste frappé du changement qui s'est opéré dans sa physionomie. Il y a à peine dix minutes que la suffocation a commencé et déjà la face et les extrémités sont cyanosées. Les lèvres sont violettes, les jambes et les bras froids. Le pouls est d'une fréquence extrême (150 pulsations) ; le cœur bat avec force, le thorax est agité de mouvements convulsifs, les respirations sont au nombre de 40 par minute. A deux travers de doigt environ au-dessous du sternum, un peu gauche, la malade sent comme un obstacle qui l'empêche de respirer. Interrogée pour savoir si elle n'aurait pas avalé de travers, elle répond n'avoir absolument rien senti. La percussion de la poitrine fait reconnaître une sonorité égale dans tous les points. L'auscultation fait entendre le murmure vésiculaire parfait, quoiqu'un peu plus fort qu'à l'état normal dans tout le poumon droit. Mais il n'en est pas de même dans le poumon gauche, où la respiration est *nulle*. Le larynx n'est pas douloureux, l'auscultation montre qu'il est librement traversé par l'air atmosphérique. L'inspection de la gorge ne peut nous faire voir nulle part ni rougeur, ni fausses membranes, mais la paralysie du voile du palais persiste. Toutefois il faut reconnaître que la voix, qui jusqu'alors était presque complétement éteinte, a repris de sa force et que les paroles de la malade sont entendues à distance.

Quelle est la cause de ces phénomènes effrayants ? L'angine est guérie depuis trop longtemps déjà pour qu'on puisse supposer une propagation des fausses membranes dans les bronches. La sonorité parfaite dans tous les points, l'absence des crachats sanguins fait rejeter toute idée d'apoplexie pulmonaire. Cet obstacle d'une nature inconnue, siégeant dans un point fixe, cette circonstance de l'arrivée des accidents au milieu d'un repas, font diagnostiquer de suite le passable d'un bol alimentaire dans la bronche gauche. La paralysie du voile du palais, et probablement de la partie supérieure de l'arbre aérien, m'explique que la malade ne se soit pas aperçue qu'elle avait avalé de travers. C'est aussi l'avis de plusieurs des internes de l'établissement, réunis près de la malade.

Quant au traitement, la position profonde de l'obstacle, le défaut d'obstruction de la trachée

---

ami, il l'appelait immédiatement en consultation. Lui vantait-on, au contraire, la science et l'habileté de son concurrent, il renchérissait sur l'éloge et l'élevait bien au-dessus de lui.

Bernard ne manquait pas un seul jour de visiter le jeune ménage et de son flair bienfaisant il eut bientôt reconnu ce *res angusta domi* qu'Augustin et sa femme lui dissimulaient de leur mieux. Déjà et dès le mariage d'Augustin un très beau cadeau de noces avait permis à son ami d'entrer très convenablement en ménage. Une petite fille était née, et Bernard avait demandé à en être le parrain ; le compère fit admirablement les choses. A la première dent, nouveau prétexte pour un cadeau à sa filleule, et ainsi de suite de tous les anniversaires de mariage, de naissance, de fête, etc. Toute l'année c'étaient des provisions de fruits, de légumes, de combustible, et le reste, toujours discrètement adressées, et sur lesquelles Bernard ne souffrait pas le plus mince témoignage de reconnaissance.

Dix ans se passèrent ainsi, pendant lesquels trois enfants survinrent. Les parents, les amis de Bernard le pressaient vainement de prendre femme, de beaux partis lui étaient offerts ; il ne répondait que par le silence, et pour qui savait le comprendre, ce silence voulait dire : j'ai aussi femme et enfants.

Un événement cruel vint changer subitement la destinée de tous nos personnages. Augustin fit une chute de cheval, se fractura la colonne vertébrale et mourut.

La douleur de Bernard fut profonde, immense, mais il comprit aussitôt que son amitié devait survivre à son ami et lui survivre dans les plus chères affections de son ami. Il voulut suffire à tous les frais funéraires, il prétendit et imposa que rien ne fût changé pendant un an aux habitudes, aux manières de vivre de la maison d'Augustin, il se fit nommer tuteur des enfants, et, le jour de l'inventaire, il glissa adroitement trois billets de banque de mille francs chacun dans le tiroir où Augustin était censé placer son argent,

et du poumon droit font repousser de suite la trachéotomie (1). On fait mettre à la malade la tête en bas pendant quelques instants, et cette position n'ayant été suivie d'aucun résultat avantageux, on lui administre 1 gramme 50 d'ipéca. Un sinapisme est appliqué sur la région sternale, d'autres aux extrémités inférieures, et ils seront promenés de demi-heure en demi-heure sur les diverses parties du membre; — 10 ventouses sèches sur le côté gauche, une cuillerée de potion cordiale de temps en temps.

Le vomitif reste près d'un quart d'heure sans provoquer aucun effet, puis deux vomissements copieux se produisent sans apporter de soulagement à la malade. Les sinapismes, retirés au bout d'une demi-heure, ont été sentis, mais n'ont pas occasionné de rubéfaction.

A sept heures, la face de la malade est plus pâle, mais la langue offre une coloration d'un violet très foncé; la douleur n'a pas changé de caractère. Le pouls est plus petit et plus inégal. L'examen de la poitrine donne toujours le même résultat, seulement des ronchus sibilants, muqueux, se font entendre en très grande quantité à gauche. La malade fait de vains efforts pour cracher. Un nouveau vomitif lui est administré, il est rendu presque immédiatement.

A sept heures et demie, dans un violent effort d'expiration, elle porte vivement la main à la partie inférieure de son cou, et après quelques instants expectore la moitié d'un pruneau recouvert de mucosités. Venait-il des bronches, ou avait-il été expulsé de l'estomac par le vomitif pris une demi-heure auparavant? Nous n'avons pu le savoir; mais, immédiatement après, la malade crut que le poids qu'elle ressentait sur sa poitrine avait un peu remonté. Toutefois, la dyspnée continue toujours et aucune amélioration ne se fait sentir, le pouls est plus petit et plus irrégulier.

A huit heures et demie, les râles muqueux et ronflants du poumon gauche sont devenus plus nombreux et plus bruyants. A droite, on les remarque aussi, mais ils sont moins intenses et dans ce côté de la poitrine le murmure respiratoire est perçu plus faiblement qu'une heure auparavant. L'état général n'a pas changé. Un troisième, puis un quatrième vomitif sont administrés sans aucun succès.

A neuf heures et demie, la malade est couchée sur le côté gauche, elle est dans un état demi-comateux, on peut à peine lui arracher quelques paroles. Tout son corps est couvert d'une sueur froide. La respiration est notablement ralentie et très irrégulière. Les membres sont insensibles. Au poumon droit, le murmure vésiculaire est tellement mélangé de râles de toute sorte, qu'il est devenu presque insensible. Toujours absence de respiration totale à gauche.

(1) J'ai regretté cette détermination de nos élèves. Je crois encore que les violentes secousses expultrices que détermine d'ordinaire l'ouverture de la trachée, auraient pu mieux peut-être qu'aucun autre moyen favoriser le déplacement du corps étranger. A. Tardieu.

---

il eut soin des enfants et de leur éducation, rien, en un mot, ne manqua dans cette famille, si cruellement privée de son chef.

Un an et un jour s'étaient écoulés depuis la mort si inattendue d'Augustin. Ce jour-là, qui aurait voulu le voir, aurait aperçu dans Bernard une préoccupation singulière; lui, d'ordinaire si grave, paraissait agité, inquiet. Deux fois il s'était dirigé vers la demeure d'Augustin, et deux fois, arrivé à la porte, il s'était retiré à pas précipités. Il appela son domestique, et le pria d'aller lui chercher sa filleule qui arriva quelques instants après. C'était une charmante enfant de 11 ans, l'image embellie de son père. Après l'avoir tendrement embrassée, et comme pour se donner du cœur, il la prend par la main et il se dirige de nouveau vers la maison de son ami, et cette fois il y entre.

Madame Augustin était seule. D'une voix émue, et prenant sa petite filleule dans ses bras, il lui dit :

— Madame, cette pauvre enfant, ses deux frères plus jeunes, n'ont plus de père, voulez-vous leur en rendre un ?

— Monsieur Bernard..... je comprends à peine..... j'ai tant aimé ce pauvre Augustin..... son souvenir est si présent à mon cœur..... !

— Aussi rassurez-vous, Madame, c'est moins un époux qui se présente, qu'un père pour vos enfants, pour vous-même, ma fille chérie, qui resterez toujours pour moi la femme de mon cher ami, que je veux sauver elle et ses enfants de l'inquiétude et des privations.

On comprend le dénoûment. La veuve du docteur Augustin est devenue la femme du docteur Bernard. Celui-ci a élevé et doté les trois enfants de son ami; il n'en a pas eu de son chef, et aujourd'hui vivant encore, presque octogénaire, entouré des enfants et des petits-enfants de son ami, le docteur Bernard, aimé, honoré de tout le monde, n'éprouverait qu'un chagrin vif et profond, c'est que je le désignasse autrement à l'admiration et au respect de ses confrères.

Amédée Latour.

A dix heures et demie, le coma est complet, la respiration est brève, saccadée. La malade est complétement insensible à tout ce qui l'entoure. Les membres sont froids, le pouls très irrégulier. Elle s'éteint doucement, sans aucune secousse, à onze heures du soir.

Autopsie le 3 août, à dix heures du matin. — La face est pâle, les extrémités légèrement violacées, la rigidité cadavérique est encore marquée aux bras, moins aux jambes, les veines du cou se dessinent sous la peau. A la pression de la région sous-hyoïdienne, on percoit une crépitation analogue à celle de l'emphysème. Des mucosités sanguinolentes s'échappent par la bouche et par les narines.

L'ouverture de l'abdomen ne présente rien de remarquable, les intestins sont légèrement distendus par les gaz, l'estomac est énorme.

Dans tout le tissu cellulaire du cou, sous-cutané ou intermusculaire, existe un emphysème très prononcé; on le retrouve encore à l'ouverture du thorax dans toute l'étendue du médiastin. Les veines du cou et de la partie antérieure de la poitrine sont gorgées de sang noir.

Dans le péricarde, on trouve à peine une cuillerée de sérosité citrine. Le cœur droit est rempli de sang noir liquide, le cœur gauche est vide, il n'y a aucun caillot.

A la partie postérieure du pharynx se remarquent quelques granulations blanchâtres avec un point noir au centre et ne se propageant pas dans l'œsophage.

Les poumons sont distendus, d'une teinte violacée à peu près égale partout, plus notable cependant à la partie postérieure du poumon gauche et moins marquée au lobe supérieur du poumon droit, qui est presqu'entièrement rosé. A leur surface on remarque, surtout du côté gauche, des lignes sinueuses d'emphysème interlobulaire, soulevant la plèvre viscérale. Ils sont exempts d'adhérences, excepté à la base du poumon gauche, que quelques fractus fibreux unissent au diaphragme.

L'incision du larynx montre qu'il est parfaitement sain. La muqueuse de la trachée est d'un rouge assez foncé, mais sans aucune altération. Il en est de même de la bronche droite, mais à gauche, au niveau de la première bifurcation de la bronche, se trouve un morceau de viande cuite obstruant complétement son calibre et tellement moulé sur les conduits respiratoires qu'il se bifurque avec la bronche et se subdivise en outre pour trois ou quatre ramifications bronchiques.

La distance du sommet de l'obstacle, au point de bifurcation de la trachée, est de 45 millimètres. La longueur de son obstacle, prise de son sommet dans la bifurcation supérieure de la bronche, est de 5 centimètres, prise dans la bifurcation inférieure, elle est de 42 millimètres seulement. Au niveau du point qu'il occupe, la muqueuse a une coloration grisâtre analogue à la sienne et probablement due à la putréfaction cadavérique. Au-dessous, elle est rouge et injectée. Le parenchyme pulmonaire crépite sous les doigts dans tous les points; il n'y a aucune extravasation sanguine, aucun noyau apoplectique. Les bronches renferment très peu de mucosités légèrement sanguinolentes.

CLIMATOLOGIE.

ITINÉRAIRE DE PARIS A MADÈRE.

A mesure que le climat de l'île Madère est mieux connu en France, son crédit augmente parmi les médecins et les malades. Un ensemble d'observations météorologiques et cliniques incontestables se confirmant réciproquement, montrent péremptoirement son action curative sur les maladies chroniques et rebelles des organes respiratoires, la phthisie en particulier (1). La supériorité météorologique de ce climat sur ceux d'Alger, Malaga, Pau, Nice, Naples, Pise, Rome, Florence, Venise, et sa prééminence thérapeutique résultent également de nombreux faits réunis en sa faveur (2). Il ne s'agit donc plus de savoir si l'on doit aller à Madère, mais quels sont les moyens de s'y rendre.

A cet égard, grand est l'embarras, en général, des malades et des médecins, leurs guides naturels. La faible étendue de l'île Madère, isolée et comme perdue au milieu de l'immensité de l'Océan, son éloignement et le peu de relations commerciales que, contrairement à l'Angleterre, la France y entretient, en font ignorer les voies de communication et même jusqu'à la situation

(1) *Le Climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire.* Un vol. in 8°, Paris, 1858, chez J.-B. Baillière.

(2) *Les Climats et la Phthisie pulmonaire*; — *Archives de médecine*, août 1859.

géographique. Aussi son action climatérique spéciale est-elle restée ignorée jusqu'à ces derniers temps parmi nous, alors que des centaines de phthisiques anglais allaient et vont encore chaque année y chercher la santé. L'indication des voies et moyens de transport, et tous les détails accessoires sur les conditions de séjour, d'habitation, d'existence, de distraction, bien qu'étrangers à la science, sont donc absolument nécessaires, car leur connaissance peut avoir une certaine influence sur la détermination et la résolution des malades. Pour quelques-uns, elle est même indispensable. Elle peut aussi avoir de l'influence sur l'avis des médecins, et cela est si vrai que plusieurs illustres confrères nous ont demandé de les éclairer à cet égard. L'esprit positif des Anglais les a conduits depuis longtemps à publier de ces guides illustrés, contenant tous les détails susceptibles d'intéresser le voyageur à Madère.

Il est d'autant plus opportun de faire connaître actuellement ces détails, que c'est l'époque la plus favorable au départ des malades qui désirent passer l'hiver dans l'île. Ils doivent partir, en effet, du 20 septembre au 20 octobre pour éviter les mauvais temps de la traversée et un changement de température trop sensible ; plus tard aussi, le choix d'une habitation convenable est moins facile. D'autre part, le récent séjour à Paris de notre savant confrère et ami le docteur da Luz Pitta, médecin de l'hôpital spécial aux maladies pulmonaires chroniques à Madère, nous a mis à même de donner des renseignements précis sur les voies actuelles de communication avec l'île, sur les moyens d'installation et de séjour à Funchal, résidence habituelle des malades.

I

Plusieurs voies s'offrent pour se rendre à Madère, et il y a même, à cet égard, un choix dont on ne se doute pas. On peut d'abord prendre la voie de terre jusqu'à Lisbonne, ou celle des navires marchands en chargement à diverses époques dans nos ports et en destination directe ou seulement en relâche de l'île. Mais ces voies sont trop incertaines, trop longues et trop pénibles pour convenir au transport des malades pour lesquels nous écrivons. Il ne s'agira donc ici que des voies maritimes régulières qui leur conviennent particulièrement.

VOIES FRANÇAISES.

La ligne des paquebots de la Compagnie franco-américaine, allant du Havre à Rio-Janeiro, avec escales à Lisbonne et Madère, reliait directement, il y a peu de temps encore, la France à cette île. C'est le premier service régulier qui ait affranchi la France et tout le centre de l'Europe du recours obligé aux voies anglaises pour s'y rendre directement. Malheureusement, il a cessé, et cela est vivement à regretter. Le trajet du Havre à Madère s'effectuait en 6 à 7 jours, et coûtait 425 fr. seulement aux premières places. Espérons que de nouveaux et puissants efforts rétabliront bientôt cette ligne.

Ligne de Saint-Nazaire, près Nantes.

C'est la ligne péninsulaire française allant de Saint-Nazaire à Malaga, dont l'administration centrale est à Paris, rue Taitbout, 52. Le service en est fait par trois paquebots en fer de première cote, sûrs, commodes, construits et aménagés pour le transport des passagers, ce sont : la *Ville-de-Paris*, celle de *Lisbonne* et celle de *Malaga*. Leur force est de 150 à 180 chevaux, et leur port de 4 à 500 tonneaux. Les départs de Saint-Nazaire ont lieu régulièrement les 5, 15 et 25 de chaque mois, à midi précis, sans remise, à cause du service des dépêches pour l'Espagne et le Portugal dont cette ligne est chargée. Quatre trains du chemin de fer de Nantes prolongé (*Ouest*), dont le trajet est de 12 heures par express et de 18 en omnibus, partent chaque jour de Paris, et communiquent directement avec le port d'embarquement, où l'on peut ainsi séjourner ou non à volonté.

Cette ligne ne conduit pas directement à Madère ; les passagers pour cette destination relâchent à Lisbonne où se trouvent des correspondances directes avec l'île. Ce trajet dure ordinairement de trois à quatre jours, dont deux à trois de Saint-Nazaire à Vigo, un des ports les plus sûrs et les plus beaux d'Espagne, où les passagers peuvent relâcher, et 15 à 18 heures de Vigo à Lisbonne.

Les passagers et les malades surtout trouvent sur ces paquebots français tout le comfort, la commodité et les soins désirables. Une distribution intelligente a divisé les places en deux classes. Les premières occupent la moitié du navire sur l'arrière. Un vaste salon de conversation formant hémicycle et entouré de divans en occupe l'extrémité. Il permet aux voyageurs de se réunir, de se rassembler en société, et communique par un long couloir avec une salle à manger de 22 couverts, située à l'autre extrémité ; 4 chambres destinées aux passagers et

pouvant communiquer deux à deux pour les familles qui le désirent, existent de chaque côté de de ce couloir. Elles sont bien closes et suffisamment éclairées et ventilées. Chacune contient deux lits avec deux divans en face qui se transforment également en lits au besoin et au gré des passagers, qui sont ainsi seuls ou réunis en famille, à leur choix.

Les secondes places existent entre les machines placées au milieu du navire et le logement de l'équipage occupant l'avant. Elles contiennent 16 lits superposés deux à deux seulement et placés autour d'une vaste salle de 16 couverts.

Une nourriture toute française, composée d'aliments frais, abondants, avec vin, est servie sur les deux tables. Celle de la première principalement, est choisie et variée, et le service en est très bien fait. Un premier déjeuner, composé de thé, café ou chocolat est servi à 8 heures ; un second à la fourchette y succède à 11 heures, et enfin le dîner à 4 heures. On peut se faire servir séparément dans sa chambre, sans augmentation de prix, et, pour les malades en particulier, ce service à part est de droit et se fait sans aucune négligence. Une femme de chambre est spécialement affectée au service des dames.

Le prix de la traversée directe de St-Nazaire à Lisbonne est de 220 fr. aux premières places et de 160 aux secondes. Jusqu'à Vigo seulement, il est de 180 et de 120, et de ce dernier port à Lisbonne, il est fixé à 80 fr. environ aux premières et 50 aux secondes, ce qui est une légère augmentation sur la traversée directe.

D'autres places sur le pont, à prix réduits, sont réservées aux voyageurs d'une station à une autre ; mais ne convenant pas aux malades, il est inutile d'en parler.

Lignes de la Méditerranée.

Deux lignes de paquebots, établies sur la Méditerranée, peuvent conduire à Madère, en correspondant à Malaga ou à Cadix avec la ligne péninsulaire française pour aller jusqu'à Lisbonne. L'une est française, l'autre est espagnole, et toutes deux sont en communication directe avec Paris par le chemin de fer de Lyon et de la Méditerranée, dont l'administration centrale est rue de la Chaussée-d'Antin, 7. Cette voie est surtout avantageuse et commode pour les malades du Sud de l'Europe et de la France qui veulent se rendre dans l'île. Les nombreux phthisiques qui séjournent sans succès dans les stations d'Italie, d'Égypte, de Malte, d'Alger, de la Provence et des Pyrénées, peuvent ainsi passer dans celle-ci avec facilité, en profitant d'une navigation lente et à petites journées, qui est, en général, très favorable à ces malades.

Compagnie française. — C'est celle des Messageries impériales, dont l'administration est rue Notre-Dame-des-Victoires. Elle va seulement de Marseille à Alicante, avec relâche intermédiaire à Barcelone. Un départ a lieu tous les jeudis, à 4 heures du soir, et l'arrivée à Alicante a lieu le samedi suivant. De cette station on peut aller jusqu'à Cadix par la ligne espagnole, dont il va être question. Le prix des places de Paris à Alicante, chemin de fer compris, est de 180 fr. 30 c. aux premières places, et de 120 fr. 85 c. aux secondes, sans nourriture.

Compagnie espagnole. — Sous la raison Lopez et Ce, dont l'agence est à Paris, rue d'Hauteville, 13, et place Royale, à Marseille, cette ligne s'étend de Marseille à Cadix, avec relâches à Barcelone, Alicante, Malaga et Carthagène. Les départs de cette ville ont lieu tous les mardis, à 11 heures du matin, et, en raison du long temps laissé aux relâches intermédiaires susindiquées qui se font le jour, l'arrivée à Cadix n'a lieu que le mardi suivant. Les passagers ont ainsi la faculté de séjourner à terre, dans ces stations salubres des bords de la Méditerranée, de s'y reposer et d'y prendre une nourriture à leur choix.

Trois paquebots neufs, construits en Angleterre, excellents marcheurs, et remarquables par leur installation pour les voyageurs, sont affectés à ce service ; ce sont : le *Marsella*, l'*Alicante* et le *Madrid*. Les cabines sont spacieuses, et la table est de premier choix. Il y a trois classes de places. Le prix des premières, de Marseille à Cadix, est de 205 fr., et 137 fr. aux secondes, sans nourriture.

De Cadix, les paquebots de la voie péninsulaire française, dont l'agence est *Calle Ancha*, chez MM. Retortillo frères, transportent en peu de temps à Lisbonne. Leur passage pour cette capitale a lieu les 10, 20 et 30 de chaque mois. Le prix des places entre ces deux villes est 20 fr. 80 c. aux premières, et 13 fr. aux secondes.

VOIES ANGLAISES.

Trois lignes de paquebots anglais et un service spécial de clippers conduisent régulièrement à Madère chaque mois, soit directement, soit par Lisbonne. Les facilités de se rendre en Angle-

terre, où l'on est transporté en quelques heures par le Havre, Boulogne et Calais, permettent de recourir à ces lignes à défaut des voies françaises. Il est donc important de les faire connaître séparément.

Ligne transatlantique.

C'est le *Royal Mail Steam Packet Company,* c'est-à-dire le service royal des dépêches, dont l'agence principale est à Londres, *Moorgate Street,* 55. Elle s'étend de Southampton à Rio-Janeiro, avec escale à Lisbonne. Elle touchait également à Madère, où un vaste dépôt de tourbe était établi à cet effet ; mais cette relâche a cessé depuis peu de temps. Peut-être aura-t-elle lieu de nouveau cette année, lors du départ des malades anglais.

De vastes et magnifiques paquebots modèles, parfaitement aménagés pour les passagers, desservent cette ligne. Leur départ régulier a lieu de Southampton le 9 de chaque mois, sans remise. Leur trajet jusqu'à Lisbonne ne dure que quatre jours. La nourriture y est bonne, quoique anglaise, mais sans vin. Les prix de l'une et l'autre classe sont plus élevés que sur les autres paquebots, surtout pour Madère directement et pour les malades en particulier.

Ligne de la côte occidentale d'Afrique.

Depuis que la ligne précédente ne touche plus à Madère, celle-ci est la seule régulière qui y conduise directement. Elle va de Liverpool à Madère sans relâche à Lisbonne et s'étend ensuite jusqu'aux Canaries et à la côte d'Afrique. Le service en est fait par des navires de moyenne grandeur, de l'*African Steam Ship Company,* dont l'agence est à Londres, *Ingram Court, Fenchurch Street,* 3. Leur départ a lieu de Liverpool le 21 de chaque mois et le 24 de Plymouth, ou le lendemain si cette date est un dimanche. Le trajet direct à Madère dure 7 jours et ils arrivent régulièrement à Funchal à la fin de chaque mois. Le passage en retour a lieu à la même époque. Il est ainsi permis de prévoir et d'annoncer le jour fixe de son arrivée dans l'île et celui de son départ.

Ces paquebots laissent à désirer sous le rapport du service et de l'aménagement ; ils n'ont pas, à beaucoup près, le comfort de ceux de la ligne transatlantique, mais les prix en sont également inférieurs. Celui des premières, ou places de salon, est de 17 livres sterling, ou 425 fr., c'est-à-dire celui de la Compagnie franco-américaine et celui des secondes de 350 fr.

Dans les deux classes, la nourriture est faite et servie à l'anglaise, c'est-à-dire sans vin.

Cette ligne convient particulièrement aux malades qui veulent faire une traversée directe rapide et économique.

Ligne Péninsulaire.

Ainsi nommée en raison du service et de la route qu'elle a de commun avec la ligne française. Ses départs de Southampton ont également lieu de 10 en 10 jours, les 7, 17 et 27 de chaque mois. Les paquebots qui en font le service, comme le *Tage,* ont un tonnage et une force supérieurs à ceux de la ligne française, mais leur marche ne diffère guère. Ils s'arrêtent également à Lisbonne, et y déposent leurs passagers pour Madère. Ne relâchant pas à Vigo, leur trajet s'effectue également en 4 ou 5 jours. Sous tous les autres rapports, commodité, service, nourriture, ces deux lignes rivales font *à qui mieux mieux ;* mais le cachet anglais imprimé à celle-ci dans le genre, les habitudes, le langage, les soins et surtout la nourriture du bord, l'empêchent de convenir aussi bien que l'autre aux malades français.

Le prix des premières places, jusqu'à Lisbonne, est de 10 livres sterling ou 250 francs ; celui des secondes de 175 fr. ; c'est donc une légère augmentation sur les prix de la ligne de Saint-Nazaire, surtout si l'on ajoute le surplus du prix pour se rendre au port d'embarquement.

Ligne de Clippers.

Deux navires à voiles, le *Comet* de 260 tonneaux, capitaine Th. Patridge, et l'*Éclipse* de 246 tonneaux, capitaine Davis, font spécialement la traversée de Londres à Madère, et *vice versâ,* toute l'année. L'agence principale est dans la Cité, *King William Street,* 12. Ce sont d'excellents marcheurs, aménagés pour le passage des malades en particulier. Les cabines sont commodes, bien ventilées et pourvues de lits confortables. Il y en a à deux lits pour les familles.

L'un de ces clippers part de Londres pour Madère, et réciproquement, toutes les trois semaines environ, sans que la date soit fixée autrement que par une annonce dans le *Times.* Il n'y a qu'une seule relâche à Southampton, où les passagers peuvent également s'embarquer. La durée du voyage est ordinairement de 14 jours. Un grand nombre de malades anglais se rendent à Madère par cette voie dans la saison convenable, et beaucoup, dit M. Barral, les

préfèrent aux paquebots; M. Pitta nous a confirmé ce fait. C'est une preuve incontestable qu'ils trouvent des avantages pour leur santé dans ce mode de navigation.

La nourriture est abondante et variée, mais sans vin. Le service est bien fait. Le prix du passage est fixé à 20 livres sterling, ou 500 fr. et une demi-guinée, pour le service, ou plus si l'on exige des soins particuliers. Les enfants et les domestiques paient la moitié. Ces prix sont relativement élevés et supérieurs à ceux de la ligne directe des paquebots.

L'Angleterre étant, on peut le dire, l'entrepositaire du commerce de Madère dont elle a presque le monopole, envoie chaque année de nombreux navires à voiles en destination directe de cette île. Quoique peu favorables au transport des malades, ces voies irrégulières peuvent encore dans l'occasion, beaucoup mieux et plus souvent qu'en France, servir d'intermédiaires aux malades peu fortunés.

VOIES PORTUGAISES.

Une fois arrivés à Lisbonne, les malades qui vont à Madère n'ont plus guère à s'inquiéter de leur voyage, car il est facile, sûr et commode de parcourir les 160 lieues que l'on compte en ligne directe de cette métropole dans l'île. Deux voies de communication sont établies à cet effet. La plus ancienne et la plus suivie est celle du *Galgo,* navire à voiles de 248 tonneaux, capitaine Avellar, qui fait ce service depuis longtemps. On y rencontre des aménagements commodes, des lits confortables et une bonne nourriture avec vin. Il y a un départ chaque mois de Lisbonne dont la date est irrégulière. La traversée jusqu'à Madère dure de 3 à 5 jours, rarement davantage. Les prix sont modérés. Celui des premières places est de 20,000 réis, c'est-à-dire 110 fr. en monnaie anglaise ou 130 en numéraire français.

Une seconde voie s'est établie en concurrence à celle-ci : c'est celle du paquebot le *Viconde d'Athoguia,* du port de 376 tonneaux et d'une force de 100 chevaux. Deux départs ont lieu chaque mois à jours indéterminés; le trajet dure deux jours et demi.

Il y a trois classes de places. Le prix des premières varie de 24 à 27,000 réis (135 à 150 fr.), selon la situation des cabines; il est de 115 aux secondes et seulement de 50 aux troisièmes, en monnaie anglaise.

Sur ce paquebot, l'aménagement, la nourriture et le service laissent à désirer; aussi les passagers préfèrent-ils en général le *Galgo.*

Telles sont les principales voies de communication d'Europe à Madère. En général, les bagages nécessaires aux passagers sont admis en franchise, ainsi que les enfants de 3 et même de 4 ans. Au-dessus de cet âge jusqu'à 12 ans, ils ne paient que le quart, le tiers ou la moitié du prix des places qu'ils occupent avec leurs parents.

Par leur nombre, la date de leurs départs, leur parcours, leur mode de transport, leurs prix, etc., ces voies offrent un grand choix aux malades. Ainsi, on peut aller à Madère en 7 à 8 jours par la voie directe, aussi bien qu'en un mois et plus au moyen des voies indirectes, et surtout des relâches. Le prix peut aussi varier de 250 à 300 fr. jusqu'à 1,000 fr. et plus.

Quant au mode de navigation à adopter, l'un et l'autre ont leurs indications et leurs avantages. Pour les malades réduits au marasme et arrivés à la période ultime de la phthisie, la plus courte voie est la meilleure. Les mouvements du navire sous voiles, le mal de mer et les gros temps qui y sont en général beaucoup plus sensibles que sur les paquebots à vapeur, la durée illimitée de la traversée surtout, sont incompatibles avec le repos du corps et le calme d'esprit indispensables à ces malades. Il ne doivent donc pas recourir à la navigation à voiles, à moins d'indications spéciales très précises. Pour ceux qui conservent des forces, au contraire, ce dernier mode est préférable en ce que, susceptibles de réaction contre la profonde secousse du mal de mer et la perturbation de tout l'organisme en résultant, le changement qui s'en suit est presque constamment salutaire. Les fonctions digestives en particulier, sur lesquelles la tuberculisation étend de bonne heure sa fatale influence et qu'il est si important de maintenir intactes, en sont puissamment modifiées, non pas comme après un simple vomitif, ainsi que les antagonistes de la navigation, dans ce cas, se sont plu à le dire et le répéter, mais d'une manière toute spéciale. Au malaise, à l'inappétence, au dégoût qui se manifestent presque sans exception les premiers jours d'une navigation sous voiles en pleine mer, ce qui fait que personne ne mange, comme on dit, — état qu'on ne saurait mieux comparer qu'à l'embarras gastrique, à l'état saburral des premières voies — succède après quelques jours, même sans qu'il y ait eu vomissement, un bien-être marqué par un appétit exigeant, et le jeu régulier des autres fonctions. Une vie nouvelle et de douces sensations se font ressentir, sur-

tout si, des rivages froids, brumeux et humides d'Europe, on entre dans ces régions d'une douce chaleur, dans cette atmosphère pure, claire et lumineuse de Madère. Aussi, chez presque tous les malades, dit M. Mittermayer, l'appétit augmente, les forces reviennent très peu de temps après leur arrivée. Chez plusieurs, l'augmentation de poids, constatée mensuellement, démontre également les progrès de l'assimilation.

Par cet effet immédiat, une navigation d'une quinzaine de jours, comme cela a lieu sur les clippers anglais, est donc salutaire à ces malades. Le docteur Mittermayer n'a jamais observé d'accidents inquiétants chez eux pendant la traversée; au contraire, des hémorrhagies pulmonaires sont disparues complétement dans plusieurs cas. Elle a en outre l'avantage d'habituer insensiblement l'organisme au nouveau climat auquel il va être soumis, et le prépare à en recevoir l'influence efficace. Sous ce dernier rapport, les lignes de la Méditerranée offrent le même avantage.

Les relâches répétées des paquebots à vapeur sont d'un grand secours pour ceux que la navigation fatigue ou incommode, et en particulier pour les phthisiques faibles et débiles. Ils peuvent ainsi s'arrêter et prendre un repos salutaire jusqu'au passage d'un autre paquebot. En prévenant la dépression des forces physiques, ces courtes relâches agissent aussi efficacement sur le moral par la distraction qu'apporte la vue de pays nouveaux, l'impression de mœurs, d'habitudes, de langages inconnus. Sous ce rapport, nous recommandons spécialement les lignes de la Méditerranée, tant à cause de leurs escales fréquentes et répétées de Marseille à Lisbonne sur plusieurs points de la côte d'Espagne, où l'on peut séjourner avec avantage, que par la navigation à petites journées, qu'il est ainsi permis d'exécuter dans un climat plus doux, plus uniforme, et réputé plus salutaire que celui de l'Océan.

(*La suite prochainement.*) D' P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 10 Août 1859. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Lecture d'une observation d'*angine pseudo-membraneuse, avec paralysie du voile du palais et passage d'un bol alimentaire dans la bronche gauche*, par M. Rocher, interne du service de M. Tardieu. Discussion : MM. H. Roger, Legroux. — Communication, par M. Cahen, d'une observation de *tumeur cancéreuse guérie spontanément*. Discussion : MM. Barth, Guérard, Trélat, Delasiauve, Hervez de Chégoin.

M. Tardieu adresse à la Société une observation rédigée par M. Rocher, interne provisoire de son service, observation ayant pour titre : *Angine pseudo-membraneuse; paralysie du voile du palais persistant après la guérison; passage d'un bol alimentaire dans la bronche gauche; asphyxie.* (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

M. Roger regrette, avec M. Tardieu, que la trachéotomie n'ait pas été pratiquée. Dans un cas où un haricot était passé dans la bronche gauche, il a vu la trachéotomie, pratiquée par M. Guersant, être suivie de l'expulsion du corps étranger. L'enfant succomba, il est vrai, mais la mort ne survint que parce que le trouble causé par les accidents asphyxiques avait été trop profond.

M. Legroux ne pense pas que, dans le cas observé par M. Tardieu, l'opération eût pu avoir le même effet, attendu que le corps étranger était mou et comme enchâssé dans la bronche gauche et dans ses divisions.

M. Roger : L'enchâssement du corps étranger n'a dû être que consécutif; si on avait pratiqué l'opération dès le début, peut-être le résultat eût-il été favorable.

M. Cahen communique à la Société l'observation suivante :

M. X..., âgé de 64 ans, vint me consulter, il y a six ans environ, pour une tumeur qu'il portait dans l'aine droite. Après avoir inutilement employé des remèdes fondants, convaincu que j'avais affaire à un tumeur cancéreuse, je demandai qu'on consultât un de nos chirurgiens distingués. M. Michon fut appelé, reconnut la nature cancéreuse de la tumeur et en proposa l'extirpation. Cette opération fut pratiquée par notre savant confrère avec l'habileté qu'on lui connaît; la cicatrisation s'opéra parfaitement; le malade guérit. A l'examen de la tumeur, nous pûmes nous convaincre, pièces en mains, qu'elle était incontestablement carcinomateuse, *formée de tissu encéphaloïde.*

Quatre ans après, M. X... vit une nouvelle tumeur se former dans le pli de l'aine gauche. De nouveau M. Michon et moi considérons cette tumeur comme cancéreuse ; une nouvelle opération paraît nécessaire ; elle est pratiquée, et ne laisse non plus aucun doute dans notre esprit sur la nature de la partie enlevée. Mais, dans cette seconde opération, la tumeur s'étendait autour des vaisseaux fémoraux, et je n'oserais pas affirmer qu'il n'en restât pas quelques traces en arrière de ces vaisseaux. Toujours est-il que la cicatrisation s'opéra, mais que la cicatrice présenta toujours un peu de dureté. Ces points durs prirent de l'extension, du volume; pour la troisième fois une tumeur se manifesta. De l'enlever il n'y fallait plus penser; aussi, plutôt pour traiter le moral du malade que dans l'espoir d'obtenir une guérison qui me paraissait impossible, je conseillai seulement quelques emplâtres, des frictions avec des pommades résolutives qui ne produisirent absolument aucun résultat satisfaisant.

Au mois d'avril dernier, M. X..., que des raisons de famille appelaient en Afrique, vint me demander si sa santé ne l'empêchait pas d'entreprendre ce voyage. La tumeur, que j'examinai alors, présentait l'aspect suivant : elle occupait au moins les deux tiers moyens du pli de l'aine et faisait une saillie de la grosseur du poing ; elle était dure, séparée en plusieurs lobes par des sillons peu profonds, ne présentait aucun point de ramollissement ; la peau qui la recouvrait était adhérente, surtout au niveau des sillons, avait une teinte violacée, et, amincie, menaçait de s'ulcérer. Il n'existait aucun engorgement autour de cette tumeur, ni, autant qu'il était possible de s'en assurer, dans la fosse iliaque correspondante. M. X... ne se plaignait que de la gêne causée par le volume de la tumeur ; il éprouvait aussi, mais seulement à de rares intervalles, quelques élancements. Du reste, la santé était dans des conditions satisfaisantes, je ne vis aucune raison à m'opposer au voyage. M. X... partit.

Son absence dura deux mois environ, et son séjour à Alger près de cinq semaines. A son retour, M. X... vint, à mon grand étonnement, m'annoncer que sa tumeur inguinale avait disparu spontanément sans qu'il eût été fait aucun traitement, sans qu'il y eût eu suppuration ou gangrène, sans aucune circonstance appréciable. J'examinai la région inguinale, et je trouvai des traces seulement de la tumeur qui y avait existé. La peau y est flasque et se plisse facilement sur la place que la tumeur occupait. En un mot, M. X... est guéri ou à très peu près.

M. Barth : Cette observation serait intéressante si les détails relatifs à l'anatomie pathologique de la tumeur étaient plus précis. Peut-être ne s'agissait-il dans ce cas que d'une tumeur ganglionnaire. Ce qui rend cette supposition admissible, c'est que la tumeur développée dans notre climat aurait guéri dans un autre climat.

J'ai eu occasion de voir chez une dame une tumeur volumineuse du sein et qui présentait toutes les apparences du cancer. M. Velpeau, appelé en consultation, n'hésita pas à diagnostiquer un cancer et proposa l'opération qui ne fut pas acceptée. J'institua un traitement interne et au bout de dix-huit mois la tumeur avait diminué, et l'état général de la malade était très satisfaisant.

M. Cahen : Je regrette de ne pouvoir donner à M. Barth des détails plus précis sur la nature de la tumeur. Mais M. Michon, qui l'a enlevée, l'a considérée comme cancéreuse. De plus, le malade avait 65 ans ; il était par conséquent dans l'âge favorable au développement de ces sortes d'affections. En admettant que ce fût une tumeur strumeuse, je ne sais pas s'il serait plus facile d'expliquer la disparition de la maladie. Pour moi, c'est un cancer qui a guéri.

M. Guérard : Je crois, avec M. Barth, qu'il faut être très réservé sur le diagnostic et le pronostic de certaines tumeurs, mais principalement des tumeurs ganglionnaires. J'ai donné mes soins à une dame atteinte d'une tumeur sur laquelle j'avais porté un pronostic grave. J'institua un traitement général et cette tumeur disparut.

M. Barth : Tous les médecins qui ont observé à la Salpêtrière savent qu'on trouve quelquefois chez les vieilles femmes des tumeurs volumineuses développées dans une foule d'organes. Dans un cas de ce genre, j'ai trouvé tous les ganglions du corps altérés, volumineux. Il y a des engorgements ganglionnaires dont la nature n'est pas déterminée et qui ne sont pas classés dans le cadre nosologique. Le fait de M. Cahen est peut-être de ce genre. A ce titre, il importe de l'enregistrer.

M. Trélat : Deux faits, dont j'ai été témoin, peuvent trouver place dans cette discussion. Le premier est relatif à une vieille femme atteinte d'une tumeur inégale, bosselée, offrant toutes les apparences du cancer et qui, après s'être flétrie a fini par s'éliminer. Le second fait a plus d'intérêt.

La femme d'un notaire de Paris portait au sein une tumeur considérable, très douloureuse,

ulcérée, suintant abondamment. Je jugeai le cas fort grave et je fis appeler M. Velpeau en consultation. M. Velpeau diagnostiqua un cancer et dit qu'il fallait l'enlever. J'exhortai la malade à suivre l'avis de M. Velpeau, et ce fut avec un véritable chagrin que je la vis reculer, malgré mes instances les plus pressantes devant cette cruelle nécessité. Cette dame s'adressa à l'homœopathie et même à des guérisseurs de bas étage, et perdit ainsi beaucoup de temps. Elle était alors profondément amaigrie : son teint était jaune. Il y a de cela six ans. Aujourd'hui la tumeur existe encore, mais elle a beaucoup diminué ; et la malade a repris de l'embonpoint et une bonne coloration.

M. Delassiauve : Je suis également d'avis qu'il faut apporter la plus grande circonspection dans le diagnostic et le pronostic de certaines tumeurs.

Une femme avait une affection considérée comme cancéreuse et inopérable ; je lui prescrivis un traitement iodique et la tumeur se fondit.

Une autre femme portait depuis quatre ans au sein droit une tumeur dure, lancinante, et qui avait pris un accroissement considérable. Je la soumis au même traitement et j'obtins le même succès. La tumeur disparut complétement.

Je citerai un troisième fait relatif à une jeune fille qui portait au cou des engorgements ganglionnaires très volumineux, je la traitai par les émissions sanguines et cette masse énorme se fondit en totalité.

M. Hervez de Chégoin rapporte plusieurs faits analogues aux précédents.

M. Legroux : Il y a deux ou trois ans, j'ai rencontré, chez une femme lymphatique, grosse et d'un tempérament sanguin, des masses ganglionnaires formant des tumeurs volumineuses dans les régions du cou, de l'aine, de l'aisselle. Nous ne savions pas à cette époque si ces tumeurs n'étaient pas constituées par du tissu encéphaloïde. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'au bout de deux ou trois mois ces tumeurs avaient disparu.

J'ai lu depuis, dans un journal, une observation semblable rédigée par un interne. Il importe de tenir compte, dans le diagnostic de ces tumeurs ganglionnaires, de la cause de la maladie, et, entre autres circonstances, de la cause syphilitique.

M. Hervez de Chégoin : J'ai envoyé à Niederbronn un malade porteur de masses ganglionnaires très volumineuses dans la région du cou. Le médecin des eaux lui conseilla de faire une application de caustique sur la tumeur la plus superficielle, ajoutant que la disparition de cette tumeur amènerait inévitablement la fonte de toutes les autres. J'ai eu occasion de recourir à ce mode de traitement dans un cas de la même nature et j'ai vu s'opérer, en effet, une diminution très notable dans les tumeurs voisines de celle sur laquelle avait été pratiquée tout d'abord la cautérisation.

M. Guérard : Comme exemple confirmatif de l'opinion chirurgicale émise par M. Hervez de Chégoin, je citerai l'expérience suivante : Si l'on tient un thermomètre d'une main, l'autre main plongeant dans un bain d'eau très froide, on voit bientôt le thermomètre baisser dans la main du côté opposé. L'équilibre qui tend à s'établir en pareil cas dans la circulation générale ne prouve-t-il pas en faveur de cette loi, en vertu de laquelle la fonte d'une tumeur dans une partie du corps favoriserait la disparition de tumeurs semblables dans les autres parties ?

M. Barth : Peut-être y a-t-il, dans ces cas de tumeurs ganglionnaires, constriction des vaisseaux lymphatiques, oblitération du réservoir de Pecquet. On néglige beaucoup trop dans les autopsies ce genre d'investigations, en raison des difficultés qu'il y a à mettre à découvert ces organes délicats. Après avoir fait longtemps de la grosse anatomie, on l'a négligée pour l'étude de l'anatomie microscopique. Il y a beaucoup à faire entre ces deux extrêmes, et l'on pourrait retirer de grands avantages de l'examen attentif de certaines classes d'organes, des canaux lymphatiques, par exemple, et du système nerveux.

Le secrétaire, Dr E. Hervieux.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

SUR L'ULCÉRATION ET LA PERFORATION DE L'APPENDICE ILÉO-CŒCAL ; par M. Leudet. — M. Leudet, ayant fait sur ce sujet des recherches anatomo-pathologiques nombreuses, est arrivé aux résultats suivants : La fréquence de la perforation de l'appendice iléo-cœcal est relativement très grande, puisqu'elle représente une somme au moins égale à celle de toutes les perforations du tube digestif prises collectivement. L'ulcération de l'appendice est très com-

mune dans la phthisie pulmonaire avec lésions ulcéreuses du cœcum, ou même dans l'entérite chronique. Ces ulcérations tuberculeuses sont la cause la plus fréquente (6 fois sur 13) de la perforation, qui est aussi produite par les ulcérations de l'entérite, de la fièvre typhoïde, et par des corps étrangers, tels que boulettes fécales durcies, clous, épingles, etc. Les fièvres éruptives elles-mêmes paraissent avoir déterminé cette lésion. — Chose remarquable, la péritonite généralisée ne s'est montrée primitivement que 1 fois sur 43 cas de perforation. Les péritonites circonscrites sont plus communes; il peut arriver alors que la poche formée par cette dernière affection se rompe et donne lieu à une péritonite généralisée secondaire. L'abcès de la fosse iliaque peut être la conséquence de la perforation. — Il arrive quelquefois, mais rarement, que la péritonite circonscrite s'ouvre au dehors, que l'appendice perforé adhère et communique avec l'intestin grêle, le cœcum, le rectum, la vessie, l'artère iliaque interne. La perforation peut occasionner l'abcès du foie et la phlébite de la veine porte ; la péritonite localisée par ses adhérences, peut étrangler l'intestin grêle et amener la mort par étranglement. Les symptômes de la perforation iléo-cœcale varient suivant les accidents consécutifs ; ils peuvent être nuls, surtout dans la phthisie. — Cette affection est susceptible de guérison et ne cause que rarement une mort rapide. Le diagnostic en est difficile ; on peut la soupçonner quand des accidents de péritonite partielle dans la fosse iliaque interne droite surviennent chez des individus jusqu'alors bien portants ou dans le cours de la phthisie ou de l'entérite chronique. — Il faut s'abstenir, dans ces cas, de purgatifs et de lavements ; le meilleur traitement est l'opium et la belladone à haute dose, les bains tièdes, les boissons peu copieuses. — (*Arch. gén. de méd.*, août et septembre 1859.)

DES REINS FLOTTANTS; par M. Fritz. — Il arrive quelquefois que l'un ou l'autre des deux reins, plus souvent le droit que le gauche, jouit d'une mobilité anormale, et peut alors donner lieu à une erreur de diagnostic plus ou moins fâcheuse. Sur 35 cas que M. Fritz a trouvés dans les auteurs, plusieurs fois cette erreur a été commise; on croyait reconnaître tantôt un abcès par congestion, tantôt un déplacement de la rate, tantôt une obstruction du foie, etc. C'est qu'en effet, les symptômes de cette affection, peu connus jusqu'ici, sont aussi quelquefois obscurs. Ces symptômes sont physiques ou fonctionnels. Le plus important des signes physiques, c'est l'existence d'une *tumeur* dont la situation varie beaucoup, mais dont l'extrémité inférieure dépasse toujours le rebord des côtes quand le malade est debout. Cette tumeur est plus ou moins mobile; on peut quelquefois y constater les caractères du rein ; elle est peu ou point douloureuse, non fluctuante. — La percussion permet souvent de constater que le rein ne se trouve pas dans sa situation normale.

Parmi les symptômes fonctionnels, il faut noter des sensations anormales dont la nature et l'intensité varient beaucoup, et entre autres une sentation de chute d'un corps étranger ou d'un viscère dans l'abdomen. La douleur est peu commune. Toutes ses sensations s'exaspèrent par la marche, la course, la danse, etc., pendant la défécation, dans l'immense majorité des cas, il n'y a rien d'anormal ni dans la sécrétion, ni dans l'excrétion, ni dans la composition de l'urine. — L'hypochondrie a été souvent notée comme la conséquence de la préocupation que donne aux malades cette tumeur abdominale. C'est à peu près le seul état morbide engendré par ce déplacement dont le traitement ne peut être que palliatif. — (*Arch. gén. de méd*, août et septembre 1859.)

COURRIER.

Hier jeudi, 29 septembre, S. Ex. le ministre de l'intérieur a inauguré, au nom de l'Empereur, l'asile du Vésinet.

Cet établissement, comme celui de Vincennes, a été décrété le 8 mars 1855. Destiné d'abord à recueillir les ouvriers mutilés dans le cours de leurs travaux, il s'ouvre, maintenant, par des motifs de la plus haute importance morale, pour recevoir des ouvrières convalescentes.

— M. Flourens vient d'être nommé membre de l'Académie royale de médecine et de chirurgie de Naples, et de l'Académie Pontanienne de la même ville.

— On vient de livrer au scalpel des anatomistes le corps de la girafe morte récemment à la ménagerie du Muséum d'histoire naturelle de Paris, et qui a succombé, ainsi qu'il a été facile de le reconnaître, à une affection des poumons ; maladie commune chez la plupart des espèces des climats chauds amenées sous notre ciel et forcées de vivre dans des espaces étroits. Le dernier orang-outang du Muséum, et presque tous les singes qui se sont succédé à la mé-

nagerie depuis sa création ont été emportés par des maladies de ce genre. Rappelons ici que c'est en 1827 seulement que la première girafe fit son apparition en France, et l'on se souvient encore de l'immense succès de curiosité qu'elle obtint au Jardin-des-Plantes. Jamais cet établissement n'avait reçu pareil nombre de visiteurs : pendant des mois, la girafe fut le sujet obligé de toutes les conversations, et la mode lui emprunta le nom d'une foule de ses créations. Cet animal vécut dix-huit ans à la Ménagerie ; pareillement emporté par une maladie de poitrine, il figure maintenant, dûment empaillé, dans les galeries de zoologie où sa tête, haute de près 3^{m}50, plane au-dessus de celle de tous les autres quadrupèdes. Sans avoir reçu un accueil aussi empressé que cette dernière, la girafe que vient de perdre le Muséum n'en était pas moins un des principaux ornements de la ménagerie, il faut espérer que le vide qu'elle y laisse sera prochainement comblé.

ROUISSAGE SALUBRE DES MATIÈRES TEXTILES. — Dans une communication faite récemment à la Société impériale et centrale d'agriculture, M. Pépin a eu l'occasion d'appeler l'attention de l'assemblée sur un mode de rouissage de l'invention de M. Terwangne, de Lille, et qui paraît offrir de grands avantages. Les inconvénients graves et facilement appréciables qui résultent pour la salubrité du mode de rouissage des tiges du lin et du chanvre dans les eaux stagnantes ont éveillé, en effet, depuis longtemps, la sollicitude des Sociétés agricoles et industrielles en France, en Belgique, en Angleterre et en Amérique. Pour organiser un rouissage manufacturier d'après la méthode dont il s'agit ici, il suffit de bacs en briques pouvant contenir jusqu'à 10,000 kilogrammes de lin en tiges à rouir à la fois. Une eau douce de rivière chauffée par la vapeur à 15 degrés centigrades environ termine l'opération.

Le lin est ensuite étendu dans des séchoirs faciles à organiser, sur des claies, par couches minces, travail du ressort des femmes et des enfants, et qui garantit la matière rouie contre les accidents de détériorations fréquentes que causent les pluies d'orage lorsqu'on a recours à la méthode ordinaire. Au nombre des matières qui, traitées de la sorte, peuvent offrir de grands avantages à l'industrie, il faut placer une plante nouvellement introduite, l'ortie de Chine. Les étoupes de ce textile ont avec la laine une affinité telle, qu'elles pourraient, pour bien des usages, ou la remplacer parfois, ou être mélangées avec la laine dans une forte proportion. La corderie fine, la passementerie y trouveraient une utilisation remarquable par le bas prix, par la solidité et la facilité à prendre toutes les nuances de la teinture. Enfin, les déchets de ce végétal offrent à la papeterie des ressources qui ne sont pas à dédaigner. L'ortie de Chine est une plante vivace, dont la culture est facile en Algérie et dans une grande partie de l'Europe. En Algérie, elle donne par an trois coupes, dont le produit en poids de filasses est plus élevé que celui du chanvre, à surfaces égales. Jusqu'ici, l'obstacle le plus sérieux à sa vulgarisation résidait dans la difficulté de préparer économiquement les tiges qui sont enduites d'une gomme très tenace. Le procédé de M. Terwangne paraît avoir vaincu cette difficulté. — (*Moniteur univ.*)

BIBLIOGRAPHIE.

La Bile et ses maladies ; ouvrage couronné en 1847 par l'Académie impériale de médecine, par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Un volume in-4°. Au bureau de l'*Union Médicale*.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences accessoires et de l'Art vétérinaire de P.-H. NYSTEN, onzième édition (qui vient de paraître) revue et corrigée par MM. E. Littré, de l'Institut de France, de l'Académie impériale de médecine, etc.; et Ch. Robin, d.-m., professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc.; ouvrage augmenté de la Synonymie latine, grecque, allemande, anglaise, italienne et espagnole. et suivie d'un Glossaire de ces diverses langues, illustré de plus de 500 figures intercalées dans le texte. Un volume grand in-8° de 1671 pages. — Prix : 18 fr.

Cet ouvrage se trouve chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Notice sur la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Montpellier, pour servir à l'histoire de cette Faculté ; par Ch. Anglada, professeur de pathologie médicale. In-8°, Montpellier, 1859.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 117. MARDI 4 OCTOBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN. — II. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : Traitement de la chloro-anémie par la fève de Saint-Ignace, seule ou associée au fer. — De l'emploi de la teinture de Fowler dans les maladies de la peau. — Formules pour le traitement de l'acné. — Nouvelles expériences sur l'anesthésie locale par le narcotisme voltaïque. — De la médication électrique dans certaines affections de l'appareil oculaire. — Traitement de l'irritation de la vessie par l'extrait de belladone. — Cachexie strumeuse guérie par l'emploi des bains des eaux-mères de Salins. — De l'emploi de la lupuline. — Nouvel appareil pour les douches utérines. — Capsules hématiques. — III. BIBLIOTHÈQUE : La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Hermaphrodisme. — Trachéotomie. — Sur une variété particulière de fistule pulmonaire cutanée. — Kyste pileux de l'ovaire. — V. COURRIER.

Paris, le 3 Octobre 1859.

BULLETIN.

Conciliation entre l'empirisme et le rationalisme. — Un nouvel adversaire de l'hétérogénie. — La clinique chirurgicale à Strasbourg. — Une nouvelle épidémie convulsive.

Voici une tentative de conciliation entre le rationalisme et l'empirisme, tentative qui nous plaît d'autant plus que, la croyant possible, nous avons souvent cherché nous-même à la réaliser entre l'anatomisme et le vitalisme, expressions à peu près synonymes des premières. Tout anatomiste, en effet, est nécessairement rationaliste, et tout vitaliste est fatalement empirique. Qu'est-ce à dire? qu'il faut être l'un et l'autre et qu'il est impossible de n'être pas l'un et l'autre. En quelques pages substantielles, M. le docteur Henri Almès, soutient cette thèse très raisonnable dans la *Gazette médicale de Paris*. Dans le vaste ensemble qui constitue la science médicale, il ne peut y avoir de méthode exclusive d'étude, de recherches et surtout d'application.

« Le rationalisme a sa place dans l'étiologie et la prophylaxie, dans l'hygiène publique et privée, et dans la partie mécanique de la chirurgie, mais la thérapeutique presque entière, à part quelques médications fondées sur les notions chimiques, est du domaine de l'empirisme. »

M. Almès développe avec talent cette pensée fort juste et arrive à cette conclusion très conciliante :

« Que le rationalisme et l'empirisme vivent donc en paix ; ils ont chacun et séparément leur domaine en médecine ; ils y sont d'une utilité et d'une importance égales, et les médecins qui se prétendent rationalistes exclusifs ne peuvent pas plus se passer de l'empirisme que ceux qui se proclament uniquement empiriques et sceptiques ne peuvent se passer du rationalisme, même dans ce que la médecine a de plus matériel, c'est-à-dire dans la pratique au lit du malade. »

Cela est très bien dit et nous sommes étonné que des idées si simples et si justes ne

se présentent pas à tous les esprits; leur adoption éviterait bien des discussions oiseuses et des logomachies interminables. Le malheur de ces discussions est qu'on applique indifféremment aux divers éléments de la pathologie ce qui ne s'applique qu'à quelques-uns d'entre eux.

« Ne reconnaître la maladie, dit encore le même auteur, que dans la lésion organique et la nier en dehors de ce signe visible et palpable, ce serait méconnaître les faits que les organiciens eux-mêmes sont forcés d'admettre sans contestation, tels que l'hérédité et l'incubation des maladies, faits qui ont acquis le droit de chose jugée de par le bon sens public et aussi de par le bon sens médical. Qu'est-ce que cette cause qui, dans l'hérédité du cancer et de l'aliénation mentale, reste des trente et cinquante années latente, sans effets, sans signe aucun de son existence? ..... Cette dynamique occulte n'est donc pas si chimérique qu'on veut le prétendre, et les organiciens qui, nous le pensons, admettent comme tout le monde, l'hérédité et l'incubation en pathologie, la reconnaissent implicitement, comme ils admettent aussi implicitement l'empirisme dans leur thérapeutique, dès qu'ils emploient un modificateur dont ils ne peuvent expliquer l'action ni par les lois physiques ni par les lois chimiques. »

Mais on sait que les ultrà-rationalistes ont une réponse prête à cet argument. Nous ne connaissons, disent-ils, ni toutes les modifications, ni tous les modificateurs de l'organisme. Là où nous ne pouvons voir et décrire une altération organique, il ne s'ensuit pas qu'elle soit absente, on n'en peut rigoureusement conclure que ceci, à savoir, que nos moyens d'investigation sont encore trop bornés. De ce que nous ne nous rendons pas compte de l'action physique ou chimique d'un agent médicamenteux, il ne s'ensuit pas qu'il agisse autrement que physiquement ou chimiquement, car l'esprit ne peut comprendre une autre manière d'agir.

A cet argument, le vitalisme, dont M. Henri Almès nous paraît être un des plus intelligents représentants, répond : il y a autre chose que des organes dans l'organisme, il y a encore des forces dont les altérations, pour être invisibles, n'en sont pas moins réelles. Il existe aussi des modificateurs de ces forces dont l'action n'est véritablement ni physique ni chimique et que nous traduisons par l'expression mauvaise, si vous voulez, mais trouvez-en une meilleure, d'action dynamique. — Hypothèse, dites-vous. — Soit, mais du genre de celles de Kepler et de Newton, hypothèse admirable, qui permet de tout comprendre et de tout expliquer, alors que vous nous renvoyez à une explication contingente dont aucune génération médicale ne verra la réalité.

— L'hétérogénie vient de rencontrer un nouvel adversaire. M. le docteur Bazin, dans une leçon sur les *dartres*, expression adoptée et revivifiée par ce savant confrère, a laissé imprimer la phrase suivante :

« Les expériences de M. Pouchet ont-elles diminué l'importance du rôle du parasite? Je ne le crois pas. Cette doctrine, qui admet la possibilité du développement spontané des êtres inférieurs, animaux et végétaux, est, suivant moi, une doctrine fausse qui repose sur des faits fort mal observés. »

Doctrine fausse! Faits mal observés! Les mots sont durs; et à l'égard d'un observateur, d'un philosophe de la valeur de M. Pouchet, on regrette de les trouver dans la bouche ou sous la plume d'un médecin aussi distingué que M. Bazin. Nous ne voyons pas d'ailleurs bien clairement en quoi la doctrine de l'hétérogénie pourrait diminuer l'importance du parasitisme en pathologie.

— Nous reproduisons avec empressement, et sans y soupçonner l'ombre d'exagération, le brillant éloge que publie M. Spielmann, dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, de la clinique chirurgicale de M. Sédillot :

« L'heureuse hardiesse des procédés, les succès presque constants des opérations, et la sûreté des préceptes, sans cesse vérifiée au lit des malades, donnent à l'enseignement de ce professeur un cachet si frappant et si spécial que nous chercherons à en présenter un aperçu.

» Ce ne sont pas des incertitudes et des hésitations, des craintes de dangers imaginaires, des expériences contraires à la mission humanitaire de la profession médicale

que l'on observe à l'École de Strasbourg, mais l'exposé de lois claires et précises, formulées et confirmées par l'expérience, le respect des traditions et celui du progrès, et avant tout, une sollicitude incessante pour le bien-être et le salut des malades. »

— Lorsque tout récemment, MM. Bouvier et Trousseau, tracèrent, devant l'Académie de médecine, l'émouvant tableau de ces épidémies convulsives du moyen-âge, que nos savants confrères cherchent à distinguer de la chorée spécifique, un journal de médecine anglais (*British medical Journal,* 17 septembre 1859) publiait sous le titre significatif d'*hysterical religion*, l'histoire d'une influence répandue sur deux centres de propagande religieuse : Belfast (Irlande), Cornwall (Angleterre).

« L'esprit humain, dit à cette occasion M. Giraud-Teulon, dans la *Gazette médicale,* en sa marche incessante dans les voies ouvertes à la perfectibilité, peut bien nous offrir de siècle en siècle des types améliorés, des unités plus ou moins nombreuses, chez lesquels brille le feu céleste du progrès moral et intellectuel. Mais il ne continue pas moins à étaler au pied des races humaines le niveau constant de ses infirmités. »

Cette pensée est peut-être trop décourageante. La perfectibilité des unités doit nécessairement amener la perfectibilité de la race. C'est aux institutions surtout qu'il faut s'en prendre des lenteurs dans le progrès. Avec son excellent esprit, M. Giraud-Teulon le reconnaît lui-même, car il donne pour cause évidente de cette *hysterical religion* de Belfast et de Cornwall l'influence de prédications religieuses fanatiques sur de pauvres filles soumises aux autres influences dépressives de la misère et du travail excessif.

« Entraînées par l'esprit d'imitation, ajoute très justement M. Giraud-Teulon, un des instincts sociaux de notre espèce, une de ces qualités défauts qui sert le plus au développement social progressif, cédant aux sollicitations de la passion religieuse, ou à la pression de toute autre énergie maladive, les populations du moyen-âge s'ébranlaient par époques : au XIVe siècle, pour suivre le torrent des convulsionnaires de Saint-Guy ; au XVIIe siècle, elles se précipitaient au cimetière de Saint-Médard, comme dans l'antiquité on les voyait se ruer aux mystères de Cybèle. Ne les méprisons point : nous possédons leurs équivalents. A côté des merveilles industrielles enfantées par le génie de notre âge, le XIXe siècle nous offre aussi, en pays civilisé, des épidémies de chorée; les danseurs de Strasbourg et d'Ulm ont leur vis-à-vis dans les hystériques de Belfast et du Cornwall. »

Quant à la description de cette singulière épidémie, nous donnerons prochainement la traduction de l'article du journal anglais.

Amédée LATOUR.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

TRAITEMENT DE LA CHLORO-ANÉMIE PAR LA FÈVE DE SAINT-IGNACE, SEULE OU ASSOCIÉE AU FER.

M. le docteur Eisenmann, de Würzbourg résume dans les considérations suivantes, un intéressant article sur ce sujet :

« La chlorose est une maladie qui se développe spécialement sous l'influence des constitutions médicales qui prédisposent aux affections nerveuses.

Elle affecte de préférence le sexe qui a une prédisposition marquée pour les névroses.

Elle se développe à une époque de la vie où les névroses de toute sorte sont très fréquentes.

Son début est marqué par l'apparition de phénomènes nerveux, tandis que le sang ne présente pas encore la moindre altération.

Pendant toute la durée de la chlorose, on observe de nombreux phénomènes nerveux.

L'altération particulière du sang peut manquer même dans des cas où la maladie est complétement développée.

Elle guérit par l'emploi de moyens thérapeutiques qui exercent une action spéciale sur la moelle.

Lorsqu'on la néglige, elle donne souvent lieu à des affections spinales chroniques et mêmes mortelles.

Toutes ces considérations m'autorisent, me forcent même de conclure que la chlorose est une affection nerveuse primaire, et que l'altération du sang n'est qu'un phénomène secondaire, résultant de l'innervation morbide.

Cette manière d'envisager la nature de la chloro-anémie n'est pas une théorie oiseuse, elle a une valeur pratique, car elle me conduisit à la découverte de substances qui ont des propriétés curatives toutes particulières dans cette maladie. Je vous ai déjà dit que je voulais voir si l'effet produit par l'emploi des moyens spinaux justifierait ma manière d'envisager la pathologie de la chlorose, et qu'à cette fin je choisis des substances contenant de la strychnine et de la brucine. La première malade chez laquelle je mis ces moyens en usage était une forte et robuste meunière, âgée de 30 ans environ, qui disait avoir la chlorose depuis huit ans, et qui s'était fait soigner par tous les médecins des environs, sans obtenir un résultat durable. Elle présentait tous les symptômes de la chloro-anémie, de plus, de l'œdème aux extrémités inférieures, et même un épanchement peu considérable dans la cavité abdominale. Je lui fis prendre deux fois par jour de 10 à 15 gouttes de la teinture de fèves de Saint-Ignace, et, sous l'influence de ce seul médicament, tous les phénomènes morbides, y compris l'œdème des jambes et l'épanchement abdominal, disparurent dans l'espace de huit semaines environ.

Bientôt après, je fus appelé à donner mes soins à deux jeunes filles, dont l'une avait 15 ans 1/2 et l'autre 16 ans. Elles étaient frêles et délicates, et, quoiqu'elles eussent encore le teint fleuri, pur et très fin, tous les symptômes annonçaient qu'elles étaient affectées de chloro-anémie. Un médecin, que l'on avait consulté avant moi, avait prescrit des ferrugineux, que l'estomac trop sensible des deux malades n'avait pu supporter. Je leur fis prendre deux fois par jour 6 gouttes de la teinture de fèves de St-Ignace, en recommandant d'augmenter la dose de 1 goutte tous les trois jours. Au bout d'environ quatre semaines elles étaient guéries; il est vrai que, chez elles, la maladie n'avait pas encore fait des progrès considérables. Dans quelques autres cas encore, j'ai employé le même médicament; mon ami, M. le docteur Seligsberg, à Kronach, l'a également expérimenté, et les résultats ont toujours pleinement répondu à notre attente. M'étant ainsi convaincu de la vertu curative de la fève de Saint-Ignace dans la chlorose, je voulus voir si, associée aux ferrugineux, elle n'amènerait pas plus promptement la guérison que lorsqu'on l'employait seule, et comme, dans la plupart des cas, il y avait en outre constipation opiniâtre, j'ajoutais encore la rhubarbe à ces deux substances. Voici la formule que j'employais :

Poudre de fèves de Saint-Ignace.	0,06
Lactate de fer ou limaille de fer porphyrisée. . . .	0,18
Rhubarbe	0,18 à 0,24
Oléo-saccharure de menthe poivrée.	0,36

Mêler. Prendre deux paquets par jour. Avec cela, régime nourrissant et tonique, exercice en plein air. Ce traitement m'a toujours réussi depuis 1846, excepté en 1852, à Würzbourg, dans un cas rebelle à toutes les médications. Dans les cas où l'estomac trop sensible des malades ne supportait pas le fer, je commençais le traitement en donnant la fève de Saint-Ignace seule, et je n'ajoutais le lactate de fer, et ensuite le fer en substance et la rhubarbe, que lorsque la sensibilité de l'estomac avait cédé. Ma formule est d'autant plus utile, qu'elle fait en même temps disparaître la constipation opiniâtre qui accompagne si souvent la chloro-anémie. Tous mes amis qui l'ont mise en usage dans leur clientèle ont remarqué qu'elle guérissait la chlorose bien plus rapide-

ment que les ferrugineux seuls; ils l'ont même trouvée efficace dans des cas qui avaient résisté à ces derniers. » — (*Bulletin de thérapeutique*, 30 septembre 1859.)

DE L'EMPLOI DE LA TEINTURE DE FOWLER DANS LES MALADIES DE LA PEAU.

1. Une femme de 39 ans, grosse depuis cinq ou six mois, souffrait depuis le commencement de sa grossesse d'un prurit rebelle et extrêmement violent, qui avait son siége aux grandes lèvres. En ce point la peau était dure, rouge, épaissie, sèche, on n'y remarqua point de desquamation. La démangeaison se faisait surtout sentir la nuit. et la malade était obligée de se gratter continuellement. On ordonna 4 gouttes de teinture de Fowler à prendre dans 80 grammes d'eau sucrée, en quatre fois dans les vingt-quatre heures. Il y eut du soulagement dès les premiers jours; le huitième, la démangeaison avait complétement disparu. L'emploi de ce médicament avait causé une légère épistaxis, un coryza très fort et un peu de conjonctivite aux deux yeux.

2. Un homme de 49 ans, extrêmement nerveux, souffrait à l'anus, au périnée, au scrotum et à la partie supérieure des cuisses d'un prurit extrêmement rebelle; la peau était excoriée et enflammée, la démangeaison insupportable; et le soulagement produit par les moyens les plus divers, ainsi par les opiacés, par les lotions d'acide chlorhydrique, par l'iode administré à l'intérieur, etc., n'avait été que momentané. On ordonna 5 gouttes de teinture de Fowler, à prendre en trois fois par jour dans de la bière. Guérison complète au bout de quarante-un jours.

3. Prurit des parties génitales chez une femme de 25 ans. Souffrances extrêmement vives qui ne laissaient pas un instant de repos à la malade, et contre lesquelles les moyens les plus divers avaient été vainement employés. On fit la même ordonnance que dans le cas précédent, sauf qu'on ne commença que par trois gouttes en trois doses, et que l'on arriva progressivement à ordonner les cinq gouttes en trois fois. Guérison au bout de neuf semaines.

Dans ces trois cas, on observa comme indice de la saturation un léger gonflement des paupières. L'emploi du médicament fut interrompu jusqu'à sa disparition, puis on le reprit de nouveau. — (*Med. and surg. Journal.*)

FORMULES POUR LE TRAITEMENT DE L'ACNÉ.

Lorsque la maladie est légère et récente, après avoir éloigné toutes les causes qui peuvent entretenir l'affection, on doit toujours débuter par l'emploi de lotions excitantes (eau aromatique, eau alcoolisée). Ces solutions seront employées tièdes et même chaudes, l'hydrothérapie nous ayant appris à compter avec les effets de la réaction.

Si la maladie est un peu moins légère, on conseillera une cuillerée à café de la solution suivante, mêlée à un verre d'eau tiède, avec laquelle on pratiquera des lotions matin et soir :

Eau distillée.	100 grammes.
Bichlorure de mercure.	1 gramme.
Alcool.	q. s.

Dans certaines formes d'acné, surtout l'acné ponctué et sébacé, on guérira sûrement avec les agents astringents et locaux.

M. le docteur Ferrat recommande surtout les lotions à l'alun et la pommade au peroxyde de fer qu'il a vu employer avec succès dans le service de M. Hardy.

La pommade au peroxyde de fer sera composée ainsi :

Axonge	30 grammes.
Peroxyde de fer.	50 centigrammes.

Les lotions à l'alun pourront être au dixième.

Eau	300 grammes.
Alun.	30 grammes.

On fera bien de commencer par une dose moitié plus faible et d'augmenter ensuite.

Les lotions seront faites le matin, et la pommade sera appliquée le soir en se couchant; ce traitement suffit dans les cas légers; dans ceux de moyenne intensité, on remplacera la pommade à l'oxyde de fer par celle au protoiodure de mercure. On débutera par la formule suivante :

Axonge.	30 grammes.
Protoiodure.	50 grammes.

Une onction chaque soir sur les parties du visage atteintes d'acné.

On doublera ensuite la dose de protoiodure, et, si la guérison tarde à se produire ou n'est pas définitive, on emploiera le bi-iodure à faible dose de 5 à 50 centigrammes. On pourra même débuter par ce dernier sel dans le cas d'acné intense. Ce n'est que dans les cas rebelles qu'on devra recourir à l'iodure de chlorure mercureux. — (*Bulletin de thérapeutique,* 30 septembre 1859.)

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR L'ANESTHÉSIE LOCALE PAR LE NARCOTISME VOLTAIQUE.

Nous avons entretenu précédemment nos lecteurs de ce procédé, qui consiste à agir sur les parties à la fois par un mélange de chloroforme et de teintures narcotiques, et par l'électrisation localisée. On se rappelle que M. Waller refusait à l'électrisation toute part dans l'effet anesthésique. M. Richardson convient que l'application de son mélange narcotique suffit pour produire une anesthésie superficielle, mais il s'est assuré de nouveau que l'effet est plus intense et s'étend à une plus grande épaisseur de tissus lorsque l'on fait jouer en même temps la batterie, il n'a jamais observé les inflammations intenses auxquelles sa méthode donnerait facilement lieu, d'après M. Waller; il l'a vue produire quelquefois une légère vésication, mais cet accident n'a jamais entravé la cicatrisation des plaies.

Quant aux effets anesthésiques obtenus à l'aide du *narcotisme voltaïque,* ils ont été entre les mains de M. Richardson lui-même, dans ses nouvelles expériences, très variables, et cela aussi bien chez les animaux que chez l'homme. Il importe pourtant de remarquer que, dans quelques cas, le résultat était aussi complet que possible : c'est ainsi que l'on a pu lier la fémorale et faire la ténotomie oculaire chez un chien sans que l'animal manifestât le moindre signe de sensibilité ou cherchât même à s'enfuire. Chez un autre chien, M. Richardson amputa une jambe; l'opération fut faite à dessein très lentement, et pourtant l'animal ne jeta pas un cri et ne parut souffrir qu'au moment où la scie approchait du centre de l'os.

Chez l'homme, sur cinq nouvelles extractions de dents, M. Richardson compte trois succès complets et deux cas douteux. Dans diverses opérations sanglantes, le résultat fut fort peu favorable, et chez un épileptique, il fut impossible de produire le moindre effet dans un point du bras dont la compression réussissait jusqu'à un certain point à arrêter les attaques. Une fois, cependant, pour l'extirpation d'une tumeur de l'épaule, du volume d'une orange, le narcotisme voltaïque, appliqué pendant une heure, produisit une anesthésie *complète* de la peau, et même la dissection profonde fut à peine douloureuse.

Ce résultat, par conséquent, pourra être obtenu dans un certain nombre de cas, et il suffit qu'il en soit ainsi pour que l'on n'abandonne pas l'étude de la méthode. M. Richardson convient loyalement qu'elle devra sans doute être modifiée considérablement pour arriver à un résultat constant et assuré, et nous ne pouvons que le féliciter de la réserve qu'il a apportée dans tous les points de l'article que nous venons de résumer. — (*Medical Times and Gazette* et *Gazette hebdomadaire,* 30 septembre 1859.)

DE LA MÉDICATION ÉLECTRIQUE DANS CERTAINES AFFECTIONS DE L'APPAREIL OCULAIRE ;

Par M. Boulu, médecin (par quartier) de l'Empereur.

Si jusqu'à ce jour l'électricité n'est pas entrée franchement dans le traitement des affections des yeux, cela tient, d'une part, à la difficulté de bien préciser les cas spéciaux dans lesquels il peut être utile d'avoir recours à l'agent électrique, d'autre part, à son mode d'application, sur lequel les médecins ne sont pas encore fixés.

Aujourd'hui que l'ophthalmoscope a fait faire de grands progrès à la science oculistique et que le diagnostic dans les maladies des yeux est devenu plus facile, je crois devoir appeler l'attention des médecins sur un nouveau mode d'électrisation localisée qui m'a donné de bons résultats dans quelques affections de l'appareil oculaire, mais surtout dans les paralysies de la rétine et des paupières.

Ce procédé, d'une application simple, facile et sans danger pour les malades, est, à mon avis, bien préférable à l'électro-puncture, encore pratiquée par quelques médecins. Je le décris avec détail dans mon mémoire, mais je puis indiquer ici qu'il consiste dans l'introduction sous la paupière d'une ou deux aiguilles mousses très fines, qui électrisent directement l'appareil oculaire.

TRAITEMENT DE L'IRRITATION DE LA VESSIE PAR L'EXTRAIT DE BELLADONE.

L'auteur, M. le docteur Behrend, a employé l'extrait de belladone contre une irritation de la vessie, datant de quinze mois, chez une dame âgée de 30 ans environ. La miction était normale pendant le jour, mais, pendant la nuit, un ténesme vésical pressant forçait la malade à vider sa vessie au moins trois ou quatre fois, et souvent plus de huit fois ; l'urine était d'ailleurs normale. La maladie résista à tous les moyens mis en usage, et s'accompagna bientôt d'amaigrissement, de céphalalgie, de nausées et d'autres troubles nerveux.

L'extrait de belladone fut donné progressivement jusqu'à la dose de 5 centigrammes pendant six semaines ; quelques accidents d'intoxication s'étant alors montrés, on administra encore l'extrait pendant quatre jours, à la dose de 75 milligrammes ; puis on en suspendit l'usage. Une amélioration graduelle avait accompagné ce traitement, et quand il fut terminé, la guérison était presque complète. La malade ne tarda pas à être complétement rétablie, et il n'y avait pas eu de récidive au bout de six mois. — (*The Lancet* et *Gazette hebdomadaire*, 30 septembre 1859.)

CACHEXIE STRUMEUSE GUÉRIE PAR L'EMPLOI DES BAINS DES EAUX-MÈRES DE SALINS.

Il n'y a pas longtemps qu'on avait soumis à mon examen un jeune garçon âgé de 5 ou 6 ans, dit M. Ménière, réunissant au plus haut degré tous les caractères de la cachexie strumeuse. Le mal avait envahi l'oreille gauche, il y avait eu abcès de la caisse, otorrhée abondante, fétide ; la région mastoïdienne s'était tuméfiée, la suppuration s'était fait jour par trois ou quatre ouvertures, la peau s'était ulcérée partout où le décollement du périoste et l'exfoliation osseuse s'étaient produits ; de sorte que ce malheureux enfant portait sur la région latérale de la tête une de ces maladies aussi dangereuses que dégoûtantes.

Il était évident que l'atération locale n'était que la conséquence d'un état général, et que l'on ne pouvait espérer d'en modifier la nature que par des moyens énergiques. Rien ne manquait à cet enfant, les soins les plus intelligents lui étaient prodigués, mais au milieu des avantages que donne la fortune à ses favoris, il fallait un élément nouveau, quelque chose qui pût revivifier une existence si frêle, et, dans une consultation avec mon honorable confrère et ami, M. Blache, il fut décidé que l'on tenterait l'action des bains salés à l'aide des eaux-mères, et l'établissement de Salins fut désigné par nous. Bien que nouveau, cet établissement avait fourni à M. le docteur Léger, médecin des hôpitaux de Paris, des résultats tellement heureux, nous attachions un si

grand prix aux assertions d'un homme non moins éclairé que consciencieux, qu'il nous parut éminemment utile de soumettre notre petit malade à l'usage de ces bains, dont la composition peut être graduée à volonté. La famille s'empressa de suivre nos conseils, et après un mois de séjour à Salins j'eus peine à reconnaître cet enfant, tant sa santé générale s'était améliorée. Il était transfiguré, son teint, ses allures, tout annonçait une vitalité nouvelle ; il avait pris depuis longtemps l'habitude d'incliner la tête du côté de la maladie d'oreilles, la souffrance avait déterminé une sorte de torticolis permanent, la tête ne pouvait se mouvoir sur le col, l'enfant se tournait tout d'une pièce et l'on craignait que les surfaces articulaires de la région cervicale fussent déformées par suite de cette position vicieuse.

Les bains, les douches avaient produit un tel changement dans la nature du mal local, que l'enfant, ne souffrant plus, avait repris peu à peu la liberté de ses mouvements, et que la tête bien d'aplomb sur ses épaules, était mue en tous sens. La plupart des ulcérations de la peau s'étaient cicatrisées, le gonflement de la région mastoïdienne avait presque disparu, la suppuration était devenue rare, elle était épaisse, indolore, et tout indiquait que les exfoliations osseuses avaient été remplacées par de bonnes cicatrices.

Il y avait là un changement si considérable, l'enfant avait obtenu un tel bénéfice de ce traitement, qu'on ne pouvait assez admirer la prodigieuse efficacité du remède auquel on devait attribuer cette résurrection. Aussi n'hésitâmes nous-nous pas à prescrire une nouvelle saison de bains, et la seconde épreuve n'a pas paru moins favorable que la première. — (*Gazette méd. de Paris,* 1er octobre 1859.)

DE L'EMPOI DE LA LUPULINE.

Le docteur Jauncey a déduit de ses recherches les corollaires suivants : l'huile de lupuline a une action sédative et anodine. Elle fait disparaître les douleurs sans amener précisément de la somnolence. A haute dose, elle réduit le pouls à une fréquence de 20 à 30 pulsations par minute et détermine, en outre, de la céphalalgie, des nausées, et la perte de l'appétit. Ces effets sont aussi bien produits par l'inhalation de l'huile que par son introduction dans l'estomac. Les hautes doses ont aussi ordinairement une action diurétique, et elles calment l'éréthisme des organes sexuels. Dans une expérience dans laquelle ou administra 10 grains toutes les demi-heures, pendant six heures, le pouls devint intermittent et descendit à 30 pulsations. En même temps, un sentiment pénible de faiblesse fut ressenti. Les recherches qui ont été faites permettent d'établir que :

1° La lupuline contient deux principes nettement séparés, dont l'un, l'huile, a une action simplement sédative et anodine ;

2° Le second principe, qui, selon toute vraisemblance, est l'humuline, exerce une action tonifiante sur les organes de la digestion ;

3° La lupuline en substance peut être administrée à haute dose, on peut même en donner jusqu'à 10 grains toutes les demi-heures sans produire des effets dangereux ;

4° La supériorité de ce moyen sur tous les autres agents anodins consiste principalement en ceci : que non seulement il n'affaiblit pas les fonctions digestives, mais qu'il les fortifie bien plutôt.

Les effets produits varient un peu suivant les individus, et s'affaiblissent quand l'usage de ce médicament est continué pendant longtemps. On administre ordinairement la lupuline en substance ; on place 10 grains sur la langue et on aide à leur déglutition en avalant un peu d'eau. Cette dose peut très bien être répétée trois ou quatre fois dans le même jour. La lupuline peut aussi être administrée en pilules. — (*Édimb. med. Journ.*)

NOUVEL APPAREIL POUR LES DOUCHES UTÉRINES.

M. le docteur Richter a construit, d'après les idées de Scanzoni, un appareil pour les douches utérines qui l'emporte sur tous ceux qui ont été précédemment employés, et qui se recommande par la simplicité de sa construction, la facilité avec laquelle il se

transporte, et avec laquelle on peut, à volonté, obtenir une action continue ou intermittente, et enfin par son prix peu élevé. Cet appareil consiste en une cloche d'étain épaisse, percée de petits trous latéraux sur son bord inférieur, et d'un trou plus considérable au milieu de sa cupule. Par ce dernier trou elle communique avec un tube élastique. A l'extrémité libre de ce dernier est placé un tube de laiton court, muni d'un robinet, auquel on peut encore ajouter une petite pomme d'arrosoir pour les douches en pluie, par exemple. Cet appareil, placé et assujetti dans un vase rempli d'eau, agit comme un siphon, pourvu qu'on prenne d'abord soin d'aspirer avec la bouche le liquide par le tube, et l'eau s'en écoule ensuite d'une façon continue. Si l'on veut interrompre le courant d'eau on ferme le robinet ; et quand on r'ouvre ce dernier, le liquide jaillit de nouveau. — (*Oesterreichische zeitschr. für pract. heilk.*)

CAPSULES HÉMATIQUES.

M. le docteur Foy nous prie d'insérer la note suivante :

« Dans le nº 99 de l'UNION MÉDICALE, mardi 23 août 1859 ; dans le nº du *Répertoire de pharmacie,* juillet 1859, tous les pharmaciens trouveront le *modus faciendi* des *capsules hématiques,* capsules qui ne peuvent être préparées qu'à mesure des besoins.

Il suffit de se procurer des capsules vides de Mézery, nº 1 et nº 2, et les remplir d'*extrait hématique.* »

BIBLIOTHÈQUE.

LA PSYCHOLOGIE MORBIDE DANS SES RAPPORTS AVEC LA PHILOSOPHIE DE L'HISTOIRE, ou DE L'INFLUENCE DES NÉVROPATHIES SUR LE DYNAMISME INTELLECTUEL ; par M. le docteur J. MOREAU (de Tours), médecin de l'hospice de Bicêtre. Paris, 1859, Victor Masson, libraire. Un beau volume in-8° de 580 pages.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 20 et 27 Septembre.)

Tous les hommes de génie sont des fous à différents degrés, dit M. Moreau ; le génie est une névrose ; et il le dit avec une tranquillité à donner la chair de poule... Je n'ai pas, toutefois, de ces pusillanimités, et je professe, avec l'auteur, que « la vérité, la *vraie vérité,* ne peut jamais nuire. » Si les hommes de génie sont des fous, leur hymne est fait d'avance, et nous redirons en chœur l'admirable chanson de Béranger, qui est aussi un grand acte de justice. Mais, par cela même que je ne redoute qu'une chose, l'erreur, je crois être dans les conditions voulues pour demander quelques éclaircissements à M. Moreau.

Il me semble qu'il a restreint plus que cela n'était permis la définition du génie — mot dont la signification, il faut le reconnaître, varie tous les demi-siècles, si plus ne passe. — Par un artifice assez usité, il feint de n'accepter pour véritables gens de génie que les fous, d'où cette conclusion lui devient facile, que les gens de génie sont tous fous, en effet.

Sans vouloir prendre au pied de la lettre la définition de Buffon « le génie c'est la patience » je pense, cependant, qu'elle a beaucoup de vrai, dans une certaine mesure, et les restrictions nécessaires étant faites; tandis que la définition de Bossuet, appelant le génie « une illumination soudaine » dénote, à mon sens, une observation superficielle et, partant, fausse à beaucoup d'égards. C'est, cependant, vers cette dernière que penche M. Moreau : « La volonté, la passion, dit-il, peuvent faire éclore le *talent ;* jamais elles n'enfanteront ces grandes choses dont le *génie* seul est capable, le génie, dont le propre est de prendre feu sous le choc le plus léger, le motif le plus insignifiant en apparence : la chute d'une pomme, l'oscillation d'un lustre, etc. »

M. Moreau adopte cette manière de voir comme étant la conséquence légitime de ses idées sur l'innéité de nos facultés, sur l'influence de l'éducation, et sur le libre arbitre. — Idées remarquables et profondes, soit dit incidemment, et auxquelles je ne vois pas d'objection sérieuse possible; mais, tout en étant d'accord au fond, on peut différer d'avis quant aux conséquences à en tirer. Aussi bien les discussions ne sont fructueuses qu'entre gens du même avis. Je disais donc que les grandes choses du génie ne se créent pas d'une façon aussi anecdotique que le veut le passage cité plus haut. Il ne faudrait pas croire que le système de la gravitation universelle a été révélé à Newton par la chute d'une pomme ; Newton ne le croyait

pas, lui qui, interrogé sur la manière dont il avait découvert les grandes lois du monde, faisait cette réponse si connue : « En y pensant toujours. » M. Moreau voit le fait du génie dans la propriété de prendre feu sous le choc le plus léger, etc., mais que de méditations antérieures, que d'habitudes patientes d'observation, que de labeur acharné, ne dénote pas cette combustibilité.

Newton, puisque ce nom glorieux se trouve sous ma plume, est un des exemples revendiqués par M. Moreau, à l'appui de sa thèse. Ce grand homme, à la fin de sa carrière, a donné des signes d'aliénation mentale. Je n'examine pas si les motifs allégués par ses biographes pour expliquer le dérangement d'une si belle intelligence sont suffisants et s'ils ont une valeur, égale ou non, à l'explication générale qu'en donne M. Moreau. Je voulais faire simplement cette remarque que, dans la liste des faits biographiques qui servent de preuves à l'auteur, les hommes de science et surtout de science appliquée sont en minorité imperceptible. D'où vient cela ? Si le génie se reconnaît aux grandes choses enfantées, ils en ont fait autant et plus que d'autres. Cela ne viendrait-il pas de ce que les troubles psychiques sont en rapport, non pas tant avec l'activité des facultés qu'avec le mode particulier d'exercice de ces facultés ? Les *manies*, les habitudes excentriques, les bizarreries que l'auteur considère comme des névroses inséparables de la prééminence cérébrale, appartiennent, de préférence, à des philosophes, à des hommes d'État, à des littérateurs, à des artistes ; c'est-à-dire à des hommes, ou faciles à égarer sur les mers sans rivages de l'abstraction, ou violemment secoués par les revirements des passions, ou, enfin, vivant dans un milieu essentiellement propre à l'excitation morbide du système nerveux. Il y aurait, pour ces derniers en particulier, à faire une large part au charlatanisme de manières, à la *pose*, si l'on veut bien me permettre cette expression, qui peint une des plus insupportables plaies de notre temps. Il y aurait à voir si ces bizarreries de caractères, ces manies, ces excentricités, etc., tous ces épiphénomènes de la névrose-génie, puisque M. Moreau l'appelle ainsi, il y aurait, dis-je, à voir si ces singularités sont également fréquentes dans tous les siècles ; si, au contraire, elles ne marquent pas certaines époques et si elles ne tiennent pas, en un mot, à des conditions sociales particulières, plutôt qu'à des conditions organiques individuelles. Les hommes illustres qui jetèrent tant d'éclat sur le XVIIe siècle, les hommes du grand siècle, furent presque tous remarquables par la simplicité de leurs habitudes et la bonhomie de leurs relations. C'étaient, leur plume essuyée, d'honnêtes bourgeois, bons compagnons pour la plupart, point du tout hystériques et que rien ne distinguait de leurs vulgaires voisins. Ils allaient volontiers dîner modestement dans un cabaret des faubourgs, et, à l'occasion, ne refusaient pas une partie de quilles. Avaient-ils donc moins de génie, pour avoir moins de vapeurs que les grands hommes de notre siècle malade. On peut, sans doute, avoir du génie et être malade ; on peut aussi être malade sans cela. M. Moreau cite quelques grands hommes du XVIIe siècle, qui confirment son opinion, mais, sauf meilleur avis et plus motivé, je trouve qu'il les fait névropathiques à peu de frais : Turenne était bègue et il avait un tic d'épaule ; Labruyère devient sourd quelques heures avant l'apoplexie dont il meurt ; Bossuet, affaibli par de longues souffrances et par la vieillesse, se trouble à l'idée d'être taillé. Sont-ce là preuves sérieuses ?

« Molière, dit son biographe Grimarest, était impatient de tout retard, le moindre dérangement le *faisait entrer en convulsion* et l'empêchait de travailler pendant quinze jours. » Et M. Moreau, prenant trop à la lettre les métaphores de Grimarest, gratifie Molière de convulsions. Si le travail de Molière, amoureux toute sa vie de la Béjart, et directeur de théâtre, eût été suspendu pendant quinze jours par le moindre dérangement, ainsi que le dit son biographe, on peut affirmer sans hardiesse que jamais nous n'aurions eu ni le *Tartuffe* ni tant de chefs-d'œuvre.

Et Corneille et Racine, dont la sensibilité était sans doute exagérée, et Lafontaine et Boileau ? M. Moreau n'en parle pas ; non plus que de Fénelon et d'autres encore.

Et puisque je touche à l'influence de certaines époques, et de la mode même sur la fréquence des troubles psychiques, il me sera bien permis de prédire que le jour où le *Traité de la psychologie morbide* sera connu dans le public, ce jour-là, nous verrons une recrudescence de singularités de toutes sortes parmi les littérateurs en sous-ordre et les génies au petit pied. Qui sait combien de bizarreries de commande nous valait déjà le vague instinct de ce que M. Moreau croit être une loi générale ! Le génie, une folie ! — Mais vous êtes donc fou, pourrais-je dire à l'auteur, si je n'avais horreur des personnalités.

Je sais que de considérer les grands hommes comme des malades ne diminue en rien la considération que leur porte M. Moreau et l'admiration qu'il professe pour leurs œuvres. Mais, enfin, je ne puis m'empêcher de regretter que, là encore, ses preuves soient insuffisantes. La liste qui termine son volume, est courte relativement à la biographie universelle des hommes

illustres, et même dans cette liste, le nombre est bien petit, des individualités vraiment atteintes d'aliénation mentale, voire de bizarreries ou de troubles psychiques, pour parler d'une façon générale, dignes d'être pris en considération. Il n'est pas du tout nécessaire d'avoir du génie pour présenter certaines particularités névropathiques qu'il relève dans le martyrologe des célébrités, ou même pour avoir subi quelques hallucinations passagères, du genre de celles dont furent atteints Goëthe, lord Castlereag, etc.; le moindre mouvement de fièvre suffit pour cela, ou un peu trop de champagne dans un temps donné, ou la diète prolongée, etc., etc. La contention d'esprit agit dans le même sens et de la même manière et n'a pas des effets plus durables. Regardons-nous comme fou tel ou tel parce que nous savons qu'il s'est grisé une ou plusieurs fois, qu'il a eu de la fièvre, etc. — Mais, dira peut-être M. Moreau, je n'ai voulu dire qu'une chose et vous la reconnaissez dans ce moment, à savoir, que le génie amène des troubles semblables à ceux que causent tous les excitants de l'organe cérébral, et que, par conséquent, il n'est lui-même qu'une surexcitation morbide de cet organe. — C'est ce diable de mot « morbide » qui me gêne, répondrais-je à M. Moreau. Sans lui, je crois que nous serions bien prêts de nous entendre; je sens qu'il y a beaucoup de vrai dans ce que vous me dites, mais je ne puis me résoudre à l'assimilation complète que vous prétendez faire entre ce qui a été, de tout temps, l'objet de l'admiration des hommes d'une part, et, d'autre part, ce qui a ému leur pitié.

Quand j'ai couru un peu fort, mon pouls s'élève, ma circulation s'accélère, mes yeux sont brillants, ma peau est chaude, ma face vultueuse (un joli mot), mes forces sont anéanties, etc. Direz-vous que j'ai la fièvre et me considérerez-vous comme malade? Me croirez-vous même simplement plus exposé à devenir fiévreux qu'un autre qui ne court pas? Quand l'esprit s'est livré à un exercice violent, divers troubles psychiques peuvent aussi apparaître, mais passagers, et pour lesquels une marque indélébile, quelque peu infamante, est une pénalité trop forte. — Vous n'y êtes pas, répliquera M. Moreau; ce n'est point parce que l'esprit travaille que les troubles psychiques se montrent, mais c'est parce que les conditions organiques propres au développement de ces troubles existent, que l'esprit travaille, son excès d'activité étant précisément un de ces troubles. Et il me renverra aux chapitres par lui consacrés à l'influence de l'éducation, au libre arbitre, à l'hérédité, etc. Je reconnais que ces sujets, les deux premiers surtout, sont traités avec une force peu commune, et qu'on pourrait leur appliquer ce que Voltaire disait des œuvres de Locke, à savoir : qu'ils sont l'histoire de ce dont on n'avait fait jusqu'ici que le roman. Je ne présenterai à leur propos que les remarques générales suivantes. Ce qu'on appelle le génie a été, selon M. Moreau, faussement apprécié par nos devanciers. Cela est vrai s'il entend qu'on a eu tort de vouloir le mettre au-dessus de l'humanité; mais il ne faudrait pas le mettre au-dessous, par une réaction exagérée. On doit le défendre aussi bien contre les empiétements du pathologisme que contre les *absorptions* du mysticisme (qu'on me passe ce solœcisme), et si on le fait descendre des nuages, que ce ne soit pas pour le mettre à l'hôpital. Pourquoi, dans des intentions opposées, le rejeter toujours hors de l'humanité? Vraiment M. Moreau oserait-il affirmer que tous les hommes de génie éclosent? Est-ce que cela lui semblerait une utopie bien folle de supposer possibles telles conditions sociales qui multiplieraient, on peut le dire, à l'infini, les hommes de génie? En un mot, est-il sûr que l'organisme humain, bien étudié et mieux connu, placé dans des conditions de liberté, dès l'origine, conformément aux principes qu'il pose lui-même, et se développant intégralement dans un milieu adéquat, ne produirait pas d'autres résultats que nos méthodes faussées, tronquées, *convenues*, étroites et intéressées à faire dévier, *ab ovo*, les forces vives (considérées comme mauvaises) de notre nature?

Un mot encore : Si les troubles psychiques passagers qui suivent et qui montrent la fatigue du cerveau étaient, comme le veut l'auteur, le résultat de conditions organiques permanentes, ainsi que le serait le génie lui-même, il devrait pouvoir réciproquement nous faire voir que le plus grand nombre des fous sont des hommes de génie. Me dira-t-il que les asiles actuels sont peut-être les pépinières où se recrutera la milice intellectuelle si brillante que je promettais tout à l'heure à l'avenir? Je ne veux pas lui faire de procès de tendance, et j'arrive à l'hérédité.

Pressé de finir, je vais me borner à demander à M. le docteur Moreau s'il ne pense pas qu'on ait grossi l'influence de l'hérédité, comme il arrive toutes les fois qu'on regarde les choses de très près. C'est le mécanisme du microscope : le temps, en éloignant les objets, leur rend bientôt leurs justes proportions. N'aurait-on pas un peu attribué à la transmission héréditaire, ce qui appartient à la constitution même de l'homme, et ce qui résulte du conflit entre cette constitution et le milieu social qui l'entoure? Ce que tout homme peut devenir à un moment donné et dans des circonstances prévues, n'a pas besoin, pour être expliqué, d'être

rattaché à des influences de parenté. Si ce n'est toutefois, afin de rendre compte de sa plus grande fréquence dans certaines familles ou de sa plus grande énergie. Il y aurait peut-être à établir, eu égard aux déviations intellectuelles et affectives, la distinction entre les productions homœomorphes et hétéromorphes qu'on avait acceptée pour les produits plastiques de la pathologie générale. Qu'un homme soit amoureux, ou ambitieux, ou qu'il aime ses enfants ; on ne recherche pas s'il tient ses dispositions d'un de ses ascendants, — c'est naturel, dit-on, — on ne s'occupe de cette recherche qu'en face des exagérations ou des perversions des besoins, des penchants, etc. Mais tant de causes, autres que l'hérédité, peuvent agir dans le même sens, qu'il faut, ici, être sur ses gardes. C'est tout ce que je veux dire. En un mot, je réclame pour tous le droit à la folie, et il me semble d'une meilleure observation, en présence d'un fou, de penser d'abord qu'il est fou, parce qu'il est homme, que de voir la cause de son malheur dans une attaque d'apoplexie dont aura été frappé l'un de ses grand-pères ou quelqu'un de ses cousins. A ce compte, on pourrait soutenir, comme le faisait devant moi, un de mes confrères, voulant rendre sensibles les exagérations des chercheurs d'hérédité, que la *librairie* est héréditaire. Avec un peu de patience et de bonne volonté, disait-il, on découvrirait bien, parmi les ascendants et les collatéraux de nos libraires, quelqu'un dont la profession tient aux industries, très complexes, du livre et du papier, ou à la littérature, etc.

Dans ces derniers temps, on a si bien étudié l'hérédité, qu'on n'a plus guère vu qu'elle et qu'elle constituait, à elle seule, toute l'étiologie de certaines affections. Comment, avec elle seule, pour rentrer dans mon sujet, expliquerait-on les épidémies de folies dont l'histoire nous a transmis la relation ; et que deviennent les influences sociales qui, à certaines époques, augmentent si prodigieusement la population des maisons de santé et des asiles destinés aux aliénés ?

Quand surtout l'influence héréditaire, même collatérale, devient une *preuve* de folie, il est, je crois, plus que permis d'hésiter. Ainsi, quand l'auteur range dans sa liste des fous, tel personnage parce que son oncle, ou son père, ou son frère, etc., est mort d'apoplexie, on regrette que M. Moreau ne se soit pas arrêté à temps, et qu'il ait voulu trop prouver. (V. *Passim :* faits biographiques.) Ce n'est pas le seul point à propos duquel cette réflexion me soit venue qu'il faut savoir restreindre parfois ses preuves et choisir ses témoins. Ainsi, M. Moreau inscrit quelques réformateurs socialistes au nombre des hallucinés, par cette raison que M. Franck les a jugés tels. M. Moreau accepterait-il avec la même facilité le jugement que ceux-ci ont porté sur M. Franck ?

Il en inscrit d'autres parmi les extravagants ou les excentriques, etc., parce qu'ils dépassent la mesure que M. L. Reybaud a déclarée être la mesure normale de l'homme intellectuel et moral. Cinq bonnets de coton, en hauteur. On peut aller jusque là : une mèche de plus et vous êtes fou. C'est M. Reybaud qui l'a dit. Ou tout au moins, vous avez l'esprit malade.

Ce dernier mot me ramène à une dernière question que je désire adresser à M. Moreau. Il a consacré tout un chapitre à protester contre cette maxime de la sagesse antique : *Mens sana in corpore sano.* « Rien n'est plus faux, » selon lui. J'ai été, je dois le dire, surpris au delà de toute expression en lisant les pages dans lesquelles l'auteur développe sa pensée à ce sujet. M. Moreau, si les anciens ne l'eussent pas trouvé, aurait dû inventer, exprès pour lui et pour ce qu'il professe, le « *Mens sana in corpore sano.* » Quoi ! son livre est intitulé : *La psychologie morbide ;* ce livre est destiné à prouver d'une part, que les troubles de l'esprit ont *tous* un point de départ dans des conditions organiques morbides; et, d'autre part, que tous les grands esprits sont des esprits malades, que le génie est une névrose, etc. Et puis, voilà que dans un chapitre, à coup sûr inattendu, l'antagonisme reparaît entre l'esprit et le corps et que l'auteur pose, en principe éclatant de lumière, que plus le corps est malade, plus l'esprit est sain. Il faudrait choisir. Si les esprits supérieurs sont des esprits sains, le génie n'est pas une névrose ; ou les névroses ne sont pas des maladies.

Si la contradiction n'est qu'apparente, M. Moreau fera bien, cette fois, de sauver les apparences.

Je vais terminer ici cette causerie trop longue et beaucoup trop courte en même temps. Mais le livre de M. Moreau est du nombre de ceux dont on n'a jamais tout dit et qui font naître les idées sans les épuiser jamais. Un livre-*ferment* et un livre-guide qui, arrachant la psychologie aux fausses routes où elle s'est égarée pendant de si longs siècles, tente de la ramener dans la seule voie qui conduise à la vérité : l'étude patiente et humble de l'organisme humain en fonction...

J'aurais désiré — c'est le chapitre dans lequel l'auteur montre l'influence de l'amour sur la production de certains phénomènes psychiques morbides, qui me fait émettre ce vœu — j'aurais, dis-je, désiré que ce que l'auteur a entrepris pour une passion, fût, par lui, étendu à toutes les

passions. Cela l'eût conduit forcément à chercher ce que l'on doit entendre par ce mot de passion, qui a tant et de si différentes acceptions. De cette recherche aurait pu sortir le programme d'une analyse intégrale des causes d'activité humaine et un essai de classement, par ordre hiérarchique, des divers penchants, affections et facultés de l'homme. De même que les mathématiques ne sont pas une science, mais l'instrument de toutes les sciences, peut-être que l'intelligence n'est que l'instrument des mobiles qui, seuls, poussent l'homme à agir. Dans ce cas, il y aurait lieu de modifier la fameuse définition de M. de Bonald; et, peut-être encore, serait-on bien près de trouver l'explication du plus grand nombre des aliénations mentales en dehors des cas bien déterminés d'hérédité et à un point de vue étiologique général.

Mais cela ferait la matière d'un nouveau livre, et, à chaque jour, suffit son œuvre.

Il me reste à demander pardon à l'auteur de tout ce que le présent compte-rendu a d'incomplet, de hâtif, et de heurté. Je n'ai eu qu'un but, c'est de donner à mes lecteurs l'envie de lire un ouvrage qui m'a très vivement et très fortement intéressé. Quant à mes objections, M. Moreau ne s'y trompera pas, j'en suis sûr, et il tiendra pour *sincère* et *véritable*, le certificat que je me délivre à moi-même en finissant, à savoir, que si je ne suis pas le premier à saluer son livre, j'en suis du moins un des admirateurs les plus sympathiques et les plus convaincus.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 28 Septembre 1859.

HERMAPHRODISME.

M. GIRALDÈS trouve que l'opinion émise par M. Richard, relativement au sexe des hermaphrodites est trop absolue; il existe dans les annales de la science plusieurs exemples d'hermaphrodisme où l'on a constaté la présence des organes femelles. A. Cooper a fait l'autopsie d'un hermaphrodite où il a trouvé deux ovaires et une matrice; MM. Bouillaud et Manec ont également reconnu qu'il existait un testicule et un ovaire chez un sujet qu'ils ont eu à examiner. Le professeur Mayer, de l'Université de Bonn, faisant l'autopsie d'un individu hermaphrodite qui, soumis à l'examen de plusieurs personnes, avait été considéré comme appartenant au sexe masculin suivant les unes, et suivant les autres au sexe féminin, le professeur Mayer trouva un testicule bien développé, et un autre organe qu'il prit d'abord pour un ovaire; ayant ensuite étudié au microscope ces deux corps, le testicule s'offrit en effet avec tous ses caractères, mais ce qu'il croyait être un ovaire, était seulement composé d'une trame fibreuse avec des granulations graisseuses. Enfin Béclard parle d'un hermaphrodite qui était réglé, ce qui pourrait faire supposer qu'il appartenait au sexe féminin; mais l'examen anatomique des organes internes n'ayant point été fait, il ne peut y avoir de certitude à cet égard.

TRACHÉOTOMIE.

Le 31 juillet dernier, un militaire, en mangeant sa soupe, avala un os; il fut transporté à l'hôpital de Vincennes, où on lui fit le cathétérisme du pharynx sans découvrir le corps étranger. Cet homme, au bout de quelque temps, sembla guéri; toutefois, il éprouvait par instant une douleur vive à la gorge et de la difficulté à respirer. Comme ses symptômes persistaient toujours, il entra le 31 août au Val-de-Grâce, dans le service de M. LEGOUEST. A cette époque, la voix était rauque, faible, quoique la respiration se fît bien, et malgré la contraction énergique des muscles qui y président; il y avait de la douleur au niveau du cartilage thyroïde; le cathétérisme du pharynx fut très facile et ne fit découvrir aucun corps étranger.

Le 7 septembre, il survint de la difficulté de respirer, et M. Legouest se proposa d'abord de faire l'œsophagotomie; mais considérant que la douleur était à la partie antérieure du larynx, que la suffocation était intermittente, et que, de plus, le cathétérisme de l'œsophage ne lui avait fait reconnaître la présence d'aucun corps étranger, il se décida à pratiquer la trachéotomie. Aucun corps étranger ne s'étant présenté à l'ouverture de la trachée, il plaça une canule qui fut bien supportée et rendit la respiration très facile.

Le 15 septembre, le cathétérisme de l'œsophage fut de nouveau pratiqué, mais en vain, on ne rencontra aucun corps étranger.

La sonde venait d'être retirée lorsque le malade fut pris d'un effort de vomissement et rejeta l'os qu'il avait avalé; il présente à l'une de ses extrémités une pointe assez aiguë, qui se trouvait sans doute implantée sur l'un des côtés du pharynx.

Comment se fait-il que, dans ce cas, le cathétérisme ait toujours donné un résultat négatif? M. Legouest pense que cela tient à ce qu'il s'est servi, pour le pratiquer, d'une éponge enduite de blanc d'œuf, comme on le conseille ; cette substance, en ramollissant l'éponge, lui permet, il est vrai, de glisser aisément sur les parois de l'œsophage, mais aussi les corps étrangers d'un petit volume peuvent échapper aux recherches dont ils sont l'objet ; c'est probablement ce qui est arrivé dans le fait actuel, l'éponge ayant passé sur l'os sans être arrêtée.

Il est certains corps étrangers qui, par leur forme, peuvent échapper lorsqu'on pratique le cathétérisme ; c'est ce que M. Deguise a vu arriver dans un cas où un anneau avait été introduit dans l'œsophage. La sonde était passée au milieu et n'avait rencontré sur son trajet aucun obstacle.

Le malade une fois débarrassé de son corps étranger, M. Legouest a voulu supprimer la canule; mais, jusqu'à présent, cela a été impossible : dès qu'on la retire, le malade est immédiatement pris de suffocation, et l'on est obligé de la remettre; il semble que l'air ne passe plus par le larynx; néanmoins, on s'est assuré par le cathétérisme que cette partie du tube aérien est parfaitement libre.

Y a-t-il eu ici une lésion du larynx produite par la pression de l'os qui était dans l'œsophage, ainsi que M. Deguise l'a vu plusieurs fois chez des aliénés? L'anneau, dont la présence n'avait pu être constatée par le cathétérisme, fut trouvé au moment de l'autopsie faisant saillie dans la trachée qu'il avait ulcérée. Quoi qu'il en soit, comme ce malade est bien aise de pouvoir parler, et que l'on ne peut déterminer combien de temps encore il sera obligé de conserver une canule, M. Legouest se propose d'en placer une qui permette à la colonne d'air de traverser le larynx. Ordinairement on emploie dans ces cas une canule à soupape munie d'une fenêtre pratiquée vers la partie supérieure, mais cet instrument n'est pas sans inconvénient : des bourgeons charnus de la plaie peuvent s'introduire dans l'orifice dirigé du côté du rynx et le boucher, de sorte qu'il ne sert plus à rien. Afin d'éviter que cela n'ait lieu chez son malade, M. Legouest se propose de lui placer une canule constituée par une simple valve antérieure, munie d'une soupape au niveau de la plaie faite à la trachée; ce sera une canule coupée suivant sa longueur, et dont la paroi postérieure aura été retranchée.

Les difficultés que l'on rencontre souvent lorsque l'on veut supprimer la canule et faire respirer par le larynx les malades qui ont subi la trachéotomie sont connues de la plupart des chirurgiens; elles peuvent tenir à plusieurs causes, ainsi que la discussion qui a suivi le récit de l'observation de M. Legouest a paru le démontrer. Quelques-unes semblent siéger dans le larynx, d'autres dans la trachée, au niveau de la plaie.

M. Houel a lu plusieurs observations de corps étrangers du pharynx arrêtés au niveau des cartilages du larynx, comme chez le malade de M. Legouest, et, dans le plus grand nombre, il a trouvé noté qu'il y avait eu de la difficulté au rétablissement de la respiration. Le corps étranger avait déterminé, par sa présence, une inflammation locale suivie d'une nécrose, celle d'un cartilage aryténoïde, par exemple. Pour son compte, M. Houel croit que le malade dont M. Legouest vient d'entretenir la Société sera longtemps encore sans pouvoir se passer de canule.

On conçoit, en effet, très bien, comme l'a dit M. Chassaignac, que s'il survient une nécrose d'un cartilage, sa destruction prive de soutien la muqueuse du larynx, et celle-ci, n'étant plus tendue par le squelette de l'organe, vient former dans la cavité laryngée un pli, une sorte de valvule qui gêne plus ou moins le passage de l'air. Il suffit, en effet, du plus léger rétrécissement de la cavité du larynx pour qu'il en résulte de suite une dyspnée assez considérable, qui oblige à remettre immédiatement la canule en place.

Lorsque l'on fait la trachéotomie pour une affection du larynx, ne serait-il pas possible d'admettre, avec M. Morel-Lavallée, que, dans ces cas, si le malade ne peut se passer de sa canule au bout d'un certain temps, le rétrécissement tienne à ce que l'engorgement qui accompagnait la maladie n'est pas encore complétement dissipé? Ou bien en serait-il du larynx comme des autres conduits, qui tendent à se rétrécir dès qu'ils cessent d'être parcourus par les fluides qui doivent les traverser? S'il en était ainsi, peut-être serait-il permis d'expliquer par l'absence du passage de l'air après la trachéotomie, la difficulté que l'on rencontre plus tard si l'on veut supprimer la canule chez les malades auxquels on a dû ouvrir la trachée pour une autre cause qu'une maladie des voies respiratoires.

Parmi les causes capables d'empêcher le passage de l'air lorsque la canule est retirée et qui sont placées au niveau de la plaie de la trachée, on doit citer la présence de fongosités formant valvules situées derrière l'ouverture de la trachée et à sa partie postérieure, où elles sont flottantes sur les bords, M. Velpeau vient d'en observer de semblables à Vienne chez un ma-

lade qui ne pouvait pas se passer de la canule, parce que dès qu'on la retirait une sorte de valvule venait obstruer la trachée et empêcher le passage de l'air.

Enfin on rencontre chez les malades qui portent depuis longtemps une canule, un autre obstacle à l'entrée de l'air dans la trachée, c'est la constriction de ce conduit sous l'influence des contractions des fibres musculaires qui s'insèrent aux extrémités de ses cerceaux et forment la paroi postérieure. Lorsqu'il y a section transversale de la trachée, la constriction du bout inférieur amène des suffocations dès que l'on retire la canule, et souvent elle est telle, que l'on éprouve beaucoup de difficulté à la replacer. C'est ce que M. Richet a pu constater à l'hôpital Saint-Louis, dans son service, chez une femme qui avait une section transversale de la trachée. Cette malade ayant succombé, les pièces anatomiques ont été présentées à la Société, dans sa séance du 29 janvier (Union Médicale, 1859, t. Ier, p. 205). On peut encore observer cette constriction produite par les fibres de la paroi postérieure de la trachée après la trachéotomie, bien que la section soit parallèle à l'axe. M. Verneuil a vu, à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Malgaigne, pendant qu'il remplaçait ce chirurgien, une jeune fille qui avait subi la trachéotomie et à laquelle on n'avait pas encore pu retirer la canule. Quelque temps après la suppression de l'instrument, cette malade était prise d'une suffocation telle, qu'elle eût succombé si l'on ne se fût pas empressé de le restituer. Dans ce cas, M. Verneuil a vu la paroi postérieure de la trachée faire saillie contre l'ouverture de la trachée et la boucher; pareille chose avait lieu chez un malade pour lequel M. Richet a été appelé en consultation; on n'avait pu supprimer la canule, et cependant le larynx était parfaitement libre, ainsi que M. Guersant l'avait précédemment vérifié en pratiquant le cathétérisme de bas en haut. Ici, encore, c'était la contraction des fibres de la paroi postérieure de la trachée qui produisait une telle constriction, que l'air ne pouvait plus y pénétrer; il était même assez difficile de replacer la canule.

LECTURE.

M. Perrin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, a lu un mémoire *sur une variété particulière de fistule pulmonaire cutanée.*

Dans la séance du 23 février dernier (Union Médicale, 1859, t. Ier, p. 415), M. Perrin avait présenté un jeune soldat qui, à la suite d'un phlegmon de la poitrine, avait eu une fistule pulmonaire cutanée et qui en était parfaitement guéri. Il n'y avait chez lui aucune trace de lésion organique du poumon; aujourd'hui, d'ailleurs, ce militaire jouit d'une excellente santé et se dispose à rejoindre son régiment. Depuis, M. Perrin a eu occasion d'observer un second fait semblable au premier. Il s'agit d'un jeune homme de 24 ans, dont la bonne santé habituelle n'a été troublée que par une fièvre typhoïde complétement guérie au bout de deux mois, et chez lequel est survenue, le 6 octobre 1858, une tuméfaction diffuse de la partie antérieure droite de la poitrine; bientôt la peau devint rouge, mais il n'y avait de fluctuation en aucun point, et après un examen attentif du thorax, le poumon sembla complétement sain. Plus tard, on put constater une fluctuation profonde, et une incision pratiquée donna issue à du pus phlegmoneux; mais il se fit un vaste décollement, et l'on dut alors pratiquer une contre-ouverture; le foyer s'étendait jusqu'aux os, mais ils n'étaient point dénudés; par la pression on faisait sortir une grande quantité de pus bien lié et sans aucune bulle d'air. Le 15 novembre, il se manifesta des symptômes de pleurite, le poumon vint adhérer à la paroi thoracique, bientôt il s'enflamma et il se forma un abcès. Celui-ci s'étant ouvert à l'extérieur, au niveau du phlegmon de la paroi thoracique, il en résulta une communication directe entre l'abcès pulmonaire et l'abcès extérieur; ce fut alors que l'on put constater qu'une certaine quantité d'air était mélangé avec le pus et qu'il y avait en même temps de l'emphysème.

M. Perrin s'est assuré à diverses reprises que l'air venait bien réellement du poumon et ne provenait nullement de son infiltration dans le tissu cellulaire à travers les ouvertures qui avaient été pratiquées. Après avoir fait complétement disparaître toute trace d'emphysème et avoir fermé les ouvertures au moyen de plaques de diachylon, il vit l'air s'infiltrer de suite, dès que le malade se mit à respirer de nouveau. Ce malade, qui ne présentait, d'ailleurs, aucune trace de lésion organique du poumon, finit par se rétablir et est actuellement en congé de convalescence.

C'est sur ces deux faits observés successivement que M. Perrin établit l'existence d'une fistule pulmonaire cutanée sans lésion organique du poumon, on sait, d'ailleurs, qu'il existe, dans les annales de la science, des exemples de fistules pulmonaires cutanées qui se sont produites de dehors en dedans. Le mémoire est terminé par des conclusions où il propose d'admettre deux variétés de fistules pulmonaires cutanées, à savoir : les fistules produites par une affection du

poumon et celles qui résultent d'un travail inflammatoire qui, de la paroi thoracique, s'est propagé à l'organe respiratoire.

KYSTE PILEUX DE L'OVAIRE.

M. Boinet met sous les yeux de ses collègues un kyste pileux de l'ovaire trouvé sur une femme qui a succombé à la Pitié, dans le service de M. Mesnet, médecin des hôpitaux. Cette femme avait un kyste de l'ovaire depuis l'âge de 18 ans; elle avait déjà subi une ponction, il y a six ans, et l'on avait alors extrait 12 à 15 litres de liquide, une seconde ponction avait été pratiquée il y a trois mois. On rencontra dans ce kyste pileux une masse de poils grosse comme les deux poings; ils ne sont pas adhérents au kyste, mais bien enroulés autour d'une bride, avec laquelle ils n'ont, du reste, aucune adhérence. Au centre du kyste existe un os plat, plus volumineux que ceux que l'on rencontre ordinairement.

— Par décret en date du 29 août, la Société de chirurgie de Paris a été reconnue comme établissement d'utilité publique.

Dr Parmentier.

COURRIER.

Par décret du 18 septembre 1859, ont été promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Lefebvre, médecin-major, et Demortain, pharmacien principal.

— Par décret impérial, M. Sénard, chirurgien principal adjoint à l'inspection générale du service de santé de la marine, a été autorisé à accepter et à porter la décoration de commandeur de l'ordre royal d'Isabelle-la-Catholique, d'Espagne.

— On lit dans le *Moniteur du Calvados :* « La maladie connue sous le nom de *horion* sévit en ce moment dans le canton d'Isigny : dans huit communes, il y a 455 malades. »

BOUTURAGE A L'AIDE DU CHARBON. — Voici, d'après l'*Industriel suisse,* le moyen que M. Regel, directeur du jardin botanique de Zurich, emploie avec succès pour obtenir de rapides boutures :

Dans une dissolution aqueuse étendue de gomme arabique, il met du charbon en poudre de manière à former une pâte suffisamment épaisse; il plonge ensuite dans cette pâte l'extrémité inférieure des boutures, puis laisse sécher un peu la couche adhérente ; il plante alors la bouture dans une terre légère et menue, ou dans du sable fin, mélangé d'un peu de terre.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium, d'iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 118. JEUDI 6 OCTOBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. OPHTHALMOLOGIE (Clinique ophthalmologique du docteur Sichel) : Cas d'épicanthus congénital exigeant des modifications du procédé opératoire. — III. CLIMATOLOGIE : Itinéraire de Paris à Madère. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 4 Octobre : Correspondance. — Rapport sur des eaux minérales. — Rapport sur une question de médecine légale soumise à l'Académie par M. le ministre de la justice. — Traitement de la phthisie tuberculeuse. — V. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE : Cancer épithélial développé sur la cicatrice d'une brûlure du bras ; désarticulation de l'épaule. — Corps étranger volumineux dans l'orbite. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Vie et travaux de Charles Bell.

Paris, le 5 Octobre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nous serions vivement contrarié que nos quelques lignes d'appréciation sur l'avant-dernière séance de l'Académie de médecine eussent pu présenter une interprétation défavorable pour un des académiciens dont nous honorons le plus la science et le caractère. En disant que le bruit des conversations particulières nous avait empêché d'entendre le savant rapport de M. Guérard, nous constations avec regret un fait que

FEUILLETON.

Vie et travaux de Charles Bell.

(Nous empruntons l'intéressant article qui suit à M. le docteur Henri ROGER, qui l'a publié dans le *Constitutionnel* du 14 septembre dernier.)

Dans une de nos dernières revues scientifiques, nous avons devisé du système nerveux et de ses fonctions pleines de mystère ; si nous n'avons pas alors mentionné le nom de Charles Bell, un des physiologistes dont les travaux ont jeté le plus de lumières sur la structure des nerfs et sur l'action du fluide nerveux, cette âme de la machine humaine, c'est que nous nous réservions de parler de l'illustre docteur, à propos d'un livre plein d'attrait (*Sir Charles Bell, sa vie et ses travaux*), que nous devons à la plume élégante et savante de M. Amédée Pichot, un de nos plus laborieux et meilleurs écrivains.

Les médecins sont volontiers soupçonnés de tendance au matérialisme ; cette disposition qu'on leur prête, résulte, dit-on, de la nature même de leurs études et de leurs occupations.

Il est vrai que l'anatomiste n'a jamais trouvé l'âme au bout de son scalpel ; mais peut-on croire qu'il avait la prétention de la découvrir dans ses dissections ? Il savait parfaitement que si le cadavre interrogé par lui est un instrument désormais silencieux, c'est parce que l'intelligence et la vie (inconnues d'ailleurs dans leur essence) ont abandonné cet instrument.

l'honorable président de l'Académie a constaté lui-même à la fin de cette même séance, en rappelant ses collègues au silence « qui est la première politesse des Académies. » Ce que le chef de la compagnie avait cru utile de dire, nous n'avons pas cru qu'il fût inconvenant de le répéter, et, cela, précisément à l'occasion d'un rapport fait par un membre dont toutes les communications ne peuvent présenter qu'intérêt et profit.

La politesse des Académies, le silence, n'a pas manqué au premier rapport que M. Tardieu ait eu l'occasion de faire depuis son élection. Le nouvel élu a parfaitement inauguré son rôle d'académicien, et brillamment prouvé qu'il était digne des suffrages à peu près unanimes qu'il a récemment obtenus.

Le sujet du rapport officiel fait par M. Tardieu était fort délicat et difficile. Il s'agit d'une question médico-légale à peu près neuve et très obscure. Un homme a été trouvé mortellement frappé au cœur d'un coup de feu et ses vêtements en combustion. Il s'agissait de déterminer si l'incendie des vêtements a été produit par l'arme à feu, et depuis combien de temps durait l'incendie. M. le procureur impérial d'Auch, dans le ressort duquel le crime — s'il y a crime — a été commis, a prié M. le ministre de la justice de demander l'avis de l'Académie, et c'est une réponse à cette demande que la commission, dont M. Tardieu était l'organe, est venue soumettre à l'Académie.

Malheureusement, les documents transmis par le parquet d'Auch, et sur lesquels la commission devait baser son opinion, se sont trouvés incomplets, insuffisants, et, sur un point, contradictoires. Dans une lumineuse analyse critique, M. Tardieu en a montré toutes les lacunes. Les faits consignés dans la science n'ont qu'une valeur à peu près négative, car les exemples d'incendie des vêtements après un coup d'arme à feu sont extrêmement rares. Dans ces circonstances, la commission a institué quelques expériences, et se plaçant dans les mêmes conditions où l'événement d'Auch a pu se passer, elle est arrivée à cette conséquence que si l'incendie des vêtements n'est pas absolument impossible après un coup d'arme à feu, tiré à petite distance, c'est du moins un fait exceptionnel et rare.

La commission a reconnu, d'ailleurs, que lorsque l'incendie arrive, il débute toujours par la partie des vêtements qui a été traversée par le projectile. Or, dans le fait d'Auch, cette partie du vêtement a été trouvée intacte. M. Tardieu a fait ressortir d'autres circonstances tout à fait inexplicables, telles qu'une brûlure des mains poussée

---

Il est également vrai que le médecin voit trop souvent le physique avoir une influence fâcheuse sur le moral; trop souvent il voit la maladie, en même temps qu'elle affaiblit le corps, déprimer les forces de l'esprit et abaisser le niveau du caractère, de telle sorte que, s'il n'y a guère de grand homme pour son valet de chambre, il y en a bien moins encore pour son docteur.

En dépit cependant de toutes ces causes de matérialisme, la plupart des médecins ont su résister à la pression de ces causes, et l'on pourrait citer, des plus illustres d'entre eux, plus d'une belle page sur l'existence de l'âme et la prévoyante sollicitude d'un suprême créateur et ordonnateur. Galien n'est-il pas spiritualiste, quand il décrit les usages de la main, et détaille avec une incomparable sagacité les parties de cet admirable organe? Après avoir dit pour quelle cause un si grand nombre de petits os en forment le squelette; pourquoi cinq doigts et non pas quatre; pourquoi trois phalanges à chaque doigt plutôt que quatre ou plutôt que deux, il critique avec force Anaxagore, et, seize siècles à l'avance, réfutant Condillac et la doctrine des sensations, il nie que l'homme soit intelligent parce qu'il a des mains, mais il affirme qu'il a des mains parce qu'il est intelligent.

Non moins spiritualiste et plus artiste que Galien, Charles Bell se récriait sur l'*éloquence* des mains de la Madeleine du Guide, dans les cartons de Raphaël, dans la Cène de Léonard de Vinci. « N'expriment-elles pas en effet tout ce que Quintilien les croit capables d'exprimer? Par les mains, dit le maître des rhéteurs, nous demandons et nous promettons, nous invoquons et nous congédions, nous menaçons et nous supplions, nous exprimons la crainte et la joie, la douleur et le regret; par elles encore nous montrons la misère et et l'abondance, nous marquons le temps et le nombre (*his poscimus, pollicemur,* etc. »

Ses études sur le système nerveux conduisirent Ch. Bell à admettre l'existence d'un sixième sens, *le sens musculaire,* qu'il distin-

jusqu'à la carbonisation, alors que l'incendie des vêtements s'était allumé sur la poitrine et que les manchettes de la chemise ne se trouvaient pas brûlées.

Après une savante et solide discussion, la commission n'a pu arriver qu'à des conclusions très réservées et à peu près négatives qui ne pourront pas beaucoup éclairer la justice. C'est peut-être regrettable ; mieux eût valu que l'intervention de l'Académie n'eût été demandée que si le parquet d'Auch eût pu lui fournir tous les éléments nécessaires à des conclusions positives. Il est à craindre qu'on ne comprenne pas partout comme à l'Académie les rigoureuses exigences de la science médico-légale. Mais, en l'état, la commission a fait tout ce qu'elle pouvait faire. Elle a averti la justice sur les *desiderata* des documents qu'elle lui a transmis, et si elle désire des conclusions plus précises, c'est à elle qu'il appartient de lui adresser des documents plus complets.

M. Piorry, à l'occasion d'un mémoire que feu M. le docteur Aussandon avait adressé à l'Académie sur le traitement de la phthisie pulmonaire, a commencé un rapport dans lequel l'honorable académicien se propose de traiter à fond la grave et toujours bien intéressante question de la thérapeutique à opposer à cette affreuse maladie. Nous suivrons cette lecture avec toute l'attention que méritent le sujet et le rapporteur.

Amédée LATOUR.

OPHTHALMOLOGIE.

Clinique ophthalmologique du docteur SICHEL.

CAS D'ÉPICANTHUS CONGÉNIAL EXIGEANT DES MODIFICATIONS DU PROCÉDÉ OPÉRATOIRE.

L'épicanthus congénial, dont j'ai donné une monographie dans l'UNION MÉDICALE (1851, nos 116 à 120 ; 1853, no 89, 93 et 142), est une des maladies les plus rares ; on ne le rencontre que de loin en loin, même dans une pratique spéciale et étendue.

J'en ai dernièrement vu un exemple, remarquable par plusieurs circonstances nouvelles et embarrassantes, d'où résultait la nécessité de quelques modifications particulières dans le mode opératoire. Ceux qui ont lu mon mémoire cité, trouveront peut-être quelque intérêt pratique à ce nouveau cas, qui offrait une particularité insolite : les téguments cutanés des parties intéressées, ainsi que ceux de toute la face, chez un petit

---

gue du toucher, et en vertu duquel nous avons conscience de l'action de nos muscles et nous savons diriger cette action. Le malade chez lequel une affection nerveuse a aboli ce sens, devient incapable, non seulement de diriger ses muscles, mais encore d'en mesurer l'effort; il ignore, alors qu'il est plongé dans l'obscurité, la situation occupée par ses membres dans l'espace, et il déploie, pour saisir une plume, la même force que pour soulever un lourd fardeau.

Si généreux que fût Charles Bell à l'égard du nombre de nos sens, il l'était moins que Gerdy, qui prétendait n'en pas plus connaître le nombre, que le chimiste ne sait aujourd'hui celui des corps simples. Peut-être le savant professeur de la Faculté de Paris regardait-il à tort comme autant de sens différents, les propriétés d'un seul d'entre eux; mais il n'en ressort pas moins de son ingénieuse analyse que le toucher, par exemple, est une fonction très complexe; le filet nerveux qui nous permet de juger du degré de consistance d'un corps, n'est pas le même que celui qui nous en fait percevoir la forme ou la température. D'un autre côté, les paralysies qui abolissent certaines de ces facultés du toucher en respectant les autres, semblent prouver que ces facultés siégent chacune dans des points différents du système nerveux, et constituent des fonctions indépendantes, bien que concourant au même but.

On savait depuis longtemps en physiologie qu'il existe des nerfs chargés de transmettre aux muscles les ordres de la volonté (*nerfs moteurs*), tandis qu'il en est d'autres qui conduisent au cerveau les sensations perçues (*nerfs sensitifs*). Tantôt ces nerfs sont distincts et séparés, comme à la face ; tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, ils sont réunis et et constituent un *nerf mixte*. Si cette triple division des nerfs était connue, les physiologistes n'avaient pas encore résolu, en 1811, sous le règne de l'Empereur Napoléon Ier, le problème posé par Galien sous le règne de l'Empereur Marc-Aurèle : « Comment un

enfant très fort et d'un embonpoint extraordinaire pour son âge, étaient excessivement épais, riches en tissu cellulo-graisseux, tendus et rénitents. Comme l'épicanthus était en même temps très développé des deux côtés, et que le ptosis atonique des paupières supérieures était très complet, il en résultait pour l'opération des difficultés sérieuses, que j'ai néanmoins réussi à vaincre.

Epicanthus interne congénial et ptosis atonique complets doubles, avec strabisme convergent plus fort à l'œil gauche.

(Observation recueillie par M. A. Sichel fils.)

Le 23 juin 1859, se présente, à la clinique de M. Sichel, un enfant du sexe masculin, âgé de huit mois, d'une forte constitution, n'ayant jamais été malade, mais affecté d'*épicanthus congénial interne double* et de *ptosis atonique complet* des paupières supérieures. Au premier aspect, ce petit garçon présente, à un degré marqué, le type de la race mongole. Le nez est épaté, ses os propres sont élargis, profondément déprimés, comme écrasés; la partie du front située au-dessus de la racine du nez (*glabella*) est également élargie latéralement; la bouche étroitement fendue, la lèvre supérieure très grande. Les yeux petits, la fente palpébrale étroite, dirigée obliquement de bas en haut et de dedans en dehors, les os de la pommette saillants, larges, viennent compléter la ressemblance de la physionomie avec celle de la race mongole. Il est facile de reconnaître que, conformément à ce que M. Sichel a dit dans son mémoire cité, l'épicanthus et le ptosis atonique trouvent leur raison d'être dans cette conformation particulière de la charpente osseuse de la face, conformation par suite de laquelle les téguments cutanés, insuffisamment soutenus dans la région moyenne, doivent être rejetés latéralement et un peu de haut en bas.

L'angle interne des yeux est entièrement recouvert, jusqu'au delà de la caroncule lacrymale, par un pli de peau vertical, irrégulièrement semi-circulaire. Les paupières sont abaissées à un degré tel que, pour voir, l'enfant est obligé de lever fortement la tête en l'air; même dans cette position, toute la moitié supérieure des cornées est cachée par les paupières supérieures. Les conjonctives palpébrales sont, en outre, le siége d'une conjonctivite granulaire.

Il est important de dire que l'effort constant que fait le petit garçon pour distinguer les objets, malgré le pli cutané qui recouvre le côté interne de la fente palpébrale et le ptosis qui la rétrécit de haut en bas, a donné lieu à un strabisme convergent, qui est plus fort à l'œil gauche.

Dans la monographie citée, le procédé opératoire, ordinairement employé pour guérir cette maladie, a été suffisamment exposé pour qu'il soit superflu d'y revenir ici; mais nous devrons indiquer les diverses modifications qu'il a dû subir dans le cas qui nous occupe.

---

même nerf peut-il être tout à la fois sensitif et moteur ? »

Cette solution, cherchée depuis tant de siècles, ce fut Charles Bell qui la donna : il fit voir que les nerfs mixtes sortent de la moelle épinière par deux racines, dont l'une, émanée de la partie postérieure de ce gros cordon nerveux, est sensible, et l'autre, venant de la partie antérieure, est motrice. Ce fut un âne qui servit à la démonstration de ce grand fait physiologique, et le savant dut ainsi sa principale découverte et son plus beau titre de gloire à l'intermédiaire de maître Aliboron.

C'est à un acteur et à un singe qu'il dut pareillement de connaître avec précision les propriétés du facial (nerf moteur de la face). Un comique fort en vogue à Londres, avait le talent d'exprimer toutes les passions avec une moitié seulement de la figure, l'autre moitié restant dans une complète immobilité. Charles Bell coupe le nerf facial sur le singe le plus expressif de la ménagerie d'Exeter-change, et aussitôt il constate dans la figure de l'animal le même désaccord que dans celle de l'acteur anglais; le mime avait mis à profit, pour exciter le rire la paralysie qui frappait un seul côté de la face, et qui n'avait porté que sur le mouvement. Il fut désormais acquis à la science qu'il y a de chaque côté de la face un nerf exclusivement chargé d'animer les muscles et indépendant de ceux qui distribuent la sensibilité au masque humain si mobile et si expressif.

M. Amédée Pichot ne nous montre pas seulement Charles Bell l'éminent chirurgien, le physiologiste profond, l'observateur de génie; dans ses intéressants récits, il nous fait voir également l'artiste et l'homme. Ch. Bell s'est d'ailleurs peint lui-même dans quelques-unes des pages de son journal, espèce d'autobiographie où excellent les Anglais.

Compatriote et contemporain de Walter Scott, Charles Bell était le dernier fils d'un pauvre pasteur protestant qui, avec un salaire annuel de 25 livres sterling (650 francs),

L'opération fut pratiquée le 30 juin 1859. Comme nous l'avons dit, ce jeune enfant était très fortement constitué. De plus, la peau de la face, comme celle de tout le corps, était tendue d'une façon tout à fait insolite par une couche de graisse excessivement abondante ; de sorte que lorsqu'on voulut soulever un pli vertical de peau à la racine du nez, entre les grands angles oculaires, avec la pince fenêtrée à entropion de M. Sichel (1), cela fut complétement impossible, la peau glissant toujours hors des mors de la pince. Le professeur fut donc obligé de recourir au bistouri, au lieu des ciseaux, et de disséquer un lambeau de peau de forme ellipsoïde. Mais lorsque la peau eut été enlevée, une quantité très notable de tissu adipeux vint se placer entre les lèvres de la plaie, et dut être réséqué. Cela fait, on plaça trois sutures à points passés, dont les fils ne furent noués que lorsque l'écoulement de sang eut entièrement cessé. On prescrivit simplement des fomentations d'eau froide. Le lendemain, la plaie était déjà presque cicatrisée, et les deux plis de l'épicanthus qui, du reste, avaient immédiatement disparu après l'opération, n'existaient plus du tout. On ordonna de continuer les applications d'eau froide, qui n'avaient pas été interrompues pendant toute la nuit, et le jeudi suivant on enleva les points de suture. La cicatrisation était complète.

Mais l'épicanthus détruit, restait à faire disparaître le ptosis atonique qui empêchait l'enfant de distinguer les objets, à moins qu'on ne les lui présentât dans une position particulière.

Le 14 juillet, on excisa un pli transversal de la paupière supérieure. La tension des téguments empêchant encore ici l'emploi de la pince à entropion ordinairement employée, on fut obligé de saisir le pli avec deux pinces épilatoires de Beer, dont les mors, larges, plats et recourbés, s'enfoncèrent dans la peau sans causer la douleur qu'occasionnent les pinces à griffes ou à dents de rat. Ces pinces furent confiées à un aide, et le pli, une fois formé, fut excisé avec des ciseaux courbes sur le plat. On obtint ainsi une belle plaie elliptique,

(1) Cette pince appartient à mon fils et non à moi. Ayant essayé de substituer à la pince à entropion de Jaeger, décrite dans mon Mémoire cité (UNION MÉDICALE, 1851, n° 119, p. 472, au bas de la 2e colonne) et dans mon *Iconographie ophthalmologique*, p. 648, et figurée dans cette dernière (pl. LXIX, fig. 6), la pince fenêtrée de M. Tavignot, j'ai trouvé cet instrument très incommode par plusieurs raisons, dont voici les principales : Les trous des branches, étant fixes, ne permettent ni d'augmenter le nombre, ni de varier la position des sutures, ni de substituer à la suture entortillée celle à points passés. De plus, il n'est pas facile de retirer la pince, lorsque les épingles sont placées. J'ai donc chargé mon fils de faire des expériences sur le cadavre pour donner à la pince à entropion de Jaeger une fenêtrure meilleure. Il y a parfaitement réussi, en élargissant la pince, et en faisant pratiquer, tout le long de ses deux branches, une large fenêtrure non interrompue, qui rend l'opération très facile. J'ai déjà employé un grand nombre de fois sur le vivant cette nouvelle pince à entropion fenêtrée, sans lui trouver aucun des inconvénients ci-dessus signalés. SICHEL, D.-M.

---

accomplit le miracle d'élever quatre fils et d'en faire quatre hommes célèbres.

Il étudia la chirurgie sous son frère aîné ; puis, obligé de quitter Édimbourg, il vint à Londres, où, dans ses loisirs forcés, il visita les trésors de sculpture et de peinture dispersés dans les galeries particulières, et, en attendant qu'il pût ouvrir sa trousse chirurgicale, il prenait son crayon, copiait les grands maîtres, et complétait en même temps son *Traité d'anatomie* à l'usage des peintres.

Plus riche de génie que d'argent, Ch. Bell eut beaucoup à lutter contre la misère, contre l'indifférence et l'envie ; il mit, du reste, un assez long temps à faire et à démontrer ses découvertes sur le système nerveux, ayant peu de penchant pour les expériences qu'il lui fallait pratiquer sur les animaux vivants : « Il ne se croyait pas, disait-il, autorisé par la nature ou la religion à exercer de pareilles cruautés au nom de la science ; et pourquoi ? Pour un peu d'égoïsme et de glorification personnelle. »

Un des plus grands chirurgiens de l'Angleterre, Astley Cooper, son contemporain et son ami, n'avait pas de ces scrupules et n'épargnait même pas son chien ! Aussi, depuis cette contribution forcée à la physiologie, le pauvre animal ne recevait-il qu'avec une crainte respectueuse les morceaux de pain que lui offrait son maître. « L'ingrat (disait un jour Astley Cooper à M. Amédée Pichot), l'ingrat m'en veut toujours de l'avoir trépané, et pourtant, voyez de quelle belle santé il jouit depuis ce temps-là ! »

Charles Bell resta trente ans à Londres ; mais comme il était plus doué de savoir que de savoir-faire il y acquit plus de renommée que de fortune. Il résolut alors de retourner aux lieux où s'étaient écoulées ses années de jeunnesse et d'illusion ; mais il y retrouva (déception nouvelle !) ses amis vieillis, et put à peine y jouir de la « médiocrité dorée, » chantée par Horace. C'est que les découvertes du savant et les œuvres de l'écrivain n'enrichissent guère le praticien (témoin Harvey, qui

dont la netteté fut au delà de toute attente, vu le procédé insolite et incommode qu'on avait été obligé d'employer. Trois points de suture, placés comme pour l'autre opération, furent retirés au bout de quatre jours. La cicatrisation était complète et le résultat très beau. Toute la cornée était découverte, et l'enfant n'avait plus besoin, pour regarder, de lever la tête comme auparavant. L'œil gauche avait seul été opéré, car on voulait voir, par le résultat, si la difficulté qu'éprouvait le petit malade à ouvrir les yeux ne tenait pas aussi à l'étroitesse de la fente palpébrale; mais en présence d'un résultat aussi satisfaisant, on résolut de suivre le même procédé pour l'opération de l'autre œil.

Elle fut faite le 1er août. On plaça de la même manière les points de suture, mais celui du milieu ayant été moins bien serré, et un petit caillot de sang étant resté entre les lèvres de la plaie au même endroit, il en résulta, après l'ablation des points de suture, quatre jours après l'opération, une suppuration qui ne disparut qu'au bout de trois semaines environ. Le résultat fut encore fort satisfaisant et à peu de chose près le même qu'à l'autre œil. Il fournit d'ailleurs, comparé à celui obtenu à l'œil gauche, la preuve de la supériorité de l'application des sutures, contrairement à l'opinion de Scarpa; car ce grand chirurgien rejette la suture dans l'opération de l'entropion, et laisse guérir la plaie par suppuration.

L'enfant quitta Paris le 30 août, complétement guéri.

On ordonna d'instiller, trois à quatre fois par jour, un collyre de sulfate de zinc (0gr,05 pour 10 grammes d'eau distillée), et de bander dix à vingt fois par jour l'œil droit pendant dix minutes, afin de diminuer le strabisme à l'œil gauche où il était le plus prononcé.

A. Sichel fils.

CLIMATOLOGIE.

ITINÉRAIRE DE PARIS A MADÈRE (1).

II

L'arrivée dans l'île Madère a lieu à Funchal, la capitale où tous les malades étrangers passent l'hiver. Une baie large, facile et sûre sert d'entrée et permet de jeter l'ancre près du rivage. Les formalités sanitaires sont rapidement accomplies et donnent lieu ensuite à une scène étrange et amusante tout à la fois : c'est l'approche à toutes rames d'une nuée de barques et de canots,

(1) Suite et fin. — Voir le numérodu 1er Octobre 1859.

perdit sa clientèle pour avoir trouvé la circulation du sang).

Dans les dernières années de sa vie, le savant physiologiste éprouvait quelque amertume à se revoir célèbre, il est vrai, mais pauvre encore, dans la vieille Édimbourg enfumée (l'*old Reekie* de Burns et de Walter Scott), qu'il avait autrefois quittée pauvre et ignoré. « Quiconque, dit-il, dans un de ces éloquents monologues que son journal nous a conservés, et où il vante la poésie de la pêche à la ligne, quiconque en sa vie s'est assis au milieu d'une eau courante sur un bloc de pierre doré par le soleil, et y a joué avec les herbes qui s'inclinent et les petites vagues qui bouillonnent autour du granit, doit, s'il a une âme, se souvenir de ce jour, vécût-il un siècle. Qu'il revienne au même lieu, au bout de vingt ans de lutte contre ce monde tel que l'homme l'a fait, qu'il y revienne saluer la nature dans sa simplicité toujours la même, contempler la même colline sombre, les mêmes arbres toujours jeunes de verdure et les mêmes eaux limpides ; qu'il fasse ensuite un retour sur lui-même... et, s'il s'estime plus qu'un liége qui flotterait au gré du courant, il a plus d'amour-propre que je n'en ai. »

Peu de temps avant sa mort, un savant bien autrement illustre, Newton, tenait un langage encore plus empreint d'humilité chrétienne : « Il me semble que je n'ai jamais été autre chose qu'un enfant jouant sur le bord de la mer, et y trouvant tantôt un caillou un peu plus poli, tantôt un coquillage plus agréablement varié que les autres, tandis que le grand océan de la vérité s'étendait inexploré devant moi. »

Certaines pages du journal de Charles Bell appartiennent à l'histoire ; on était en 1815, et Waterloo venait d'être témoin d'une défaite immortelle « dans ces champs meurtriers où l'aigle avait pris son dernier essor et qu'il déchirait encore de sa serre ensanglantée. »

..... The deadly Waterloo,
..... Here last the eagle flew,
Then tore with bloody talon the rent plain.

d'une forme spéciale, montés d'indigènes, au teint basané, demi-nus et ressemblant à des pirates ou des contrebandiers ; bientôt ils entourent le navire et sollicitent à l'envi des passagers, par un concert étrange de gestes et de mots portugais, l'honneur de les conduire à terre avec leurs bagages.

L'aspect général de l'île est majestueux et imposant. Sur des montagnes dépassant six mille pieds et d'une pente parfois très rapide, s'étend un immense rideau de verdure formé par de riches vignobles, des vergers de citronniers et d'orangers et d'autres plantations où se confondent les végétaux des tropiques avec ceux d'Europe. Des pics isolés, des rochers formidables et d'énormes talus de basalte d'une part; de l'autre, de profondes excavations, des ravins, des précipices, des chutes d'eau, des cascades et des rivières au cours sinueux, descendant de la cime des montagnes jusqu'à l'Océan, en roulant leurs eaux comme des torrents et avec fracas sur ce sol bouleversé, accusent les déchirements et les épouvantables convulsions dont cette terre a été l'objet.

La ville de Funchal est située au pied de ce gigantesque amphithéâtre, au sud et un peu à l'est et s'élève dans un vaste hémicycle avec une apparence modeste, riante et gracieuse. Aucun monument remarquable ne s'en détache ; mais les maisons blanches assises près du rivage, contrastent avec les teintes rembrunies des roches basaltiques environnantes, de même que les élégantes et nombreuses villas, dispersées coquettement sur les hauteurs, se détachent admirablement de la végétation luxuriante des jardins dont elles sont entourées. Les deux coupoles de l'église de Notre-Dame-del-Monte, s'élevant au-dessus d'une forêt de châtaigniers, à deux mille pieds au-dessus de la ville, produisent surtout un effet saisissant. Aussi, l'Européen abordant en hiver pour la première fois ne peut se défendre d'un sentiment d'enthousiasme et d'admiration. Confiné dans sa cabine depuis son départ, en proie aux angoisses et à la prostration du mal de mer, il regrette cette terre ferme de la patrie qu'il a quittée enveloppée de brumes et de l'atmosphère basse, sombre de l'automne ou du froid de l'hiver ; il donnerait même, dans ses souffrances, la moitié de ce qu'il possède pour la regagner aussitôt. Mais, à son arrivée, tout change : l'hiver est devenu l'été ; les arbres nus et dépouillés sont remplacés par un feuillage vert, touffu, épais; la neige et la glace ont fait place à une végétation luxuriante, à la chaleur, à la verdure et aux fleurs; c'est la profusion et la magnificence des tropiques au lieu de l'aspect triste, nu et désolé de la zone tempérée; un ciel azuré, un soleil brillant, des montagnes couvertes de vins et de fruits tropicaux. l'Océan bleu et limpide, un costume pittoresque nouveau, tout l'étonne, le ravit et le transporte. Aussi, est-ce avec impatience qu'il va à terre contempler de près le brillant et délicieux panorama qui s'étend devant lui.

Le prix ordinaire, pour se rendre à terre, est de 300 réis ou 1 fr. 50 c. environ, dans un canot à deux places, et de 500 réis ou 2 fr. 50 c. dans une barque à quatre places. Des chariots

---

Aussitôt Charles Bell quitte Londres pour l'ambulance militaire, où, « de six heures du matin à sept heures du soir et pendant trois jours, » il opérera sans relâche, « les habits trempés de sang et la main fatiguée, amputant la jambe d'un blessé tandis que douze autres lui criaient de penser à eux. »

Cependant, avant de gagner l'ambulance où il va exercer son ministère de chirurgien, il veut, en digne Anglais qu'il est, monter sur la plate-forme élevée d'où Napoléon avait contemplé son dernier champ de bataille.

« Quelques jours s'étaient à peine écoulés, et il n'y avait plus que la solitude à l'entour. Pas un être vivant sur le monticule ; seulement, là-bas, au loin, quelques pauvres femmes et quelques vieillards dispersés qui ramassaient des balles... »

Encore plus loin, il y avait l'hôpital. « Je reviens (écrit-il à Walter-Scott), je reviens d'assister à l'installation des blessés français ; ah ! si vous les aviez vus couchés tout nus ou presque nus, — et, quoiqu'ils fussent blessés, épuisés et battus, vous diriez encore avec moi que ces hommes étaient bien capables de marcher sans obstacle de l'ouest de l'Europe à l'est de l'Asie. Si vous aviez vu ces yeux sombres et ces teints bronzés, ils auraient excité votre admiration. Ces hommes n'ont été transportés ici qu'après être restés plusieurs jours étendus sur la terre du champ de bataille ; les uns mourants, les autres subissant d'horribles tortures, plusieurs ne pouvant retenir le cri de leur angoisse, et déjà leur gaîté caractéristique reprend le dessus.... Je ne puis m'empêcher de vous dire l'impression que produisent sur mon esprit ces formidables types de la race française. C'est un éloge qu'ils m'arrachent malgré moi ! »

Hier encore la presse, ennemie ou amie, parlait de même des blessés de Magenta et de Solferino.

Dr Henri Roger,
Professeur agrégé de la Faculté

—

attelés de bœufs, des chevaux sellés, des palanquins dont le prix est fixé de gré à gré, attendent à terre pour le transport des bagages et des voyageurs. La douane est libérale et de facile composition. A part le savon et le tabac, qui sont absolument prohibés, tous les articles d'usage personnel, vêtements confectionnés, objets de toilette, linge de corps, de lit et de table, instruments de musique, de dessin et de peinture, livres, albums, entrent en franchise. Cependant, les étrangers ne comprenant pas le portugais, les malades surtout, feront bien de se faire assister d'un ami ou d'un interprète pour régler ces détails. Le maître d'hôtel où ils se proposent de descendre peut leur servir à cet effet; ils doivent le charger d'acquitter les frais, car les bateliers en particulier ont l'habitude et regardent comme un droit de rançonner les voyageurs, surtout à l'arrivée et au départ.

Il importe ici de faire connaître la valeur des monnaies circulant dans l'île. Les comptes se font en *réis* (*prononcez reiche*), coin imaginaire et fondamental qui se multiplie comme le centime français et le *cent* ou sou américain. Mais c'est une monnaie fictive et qui n'a pas cours; elle diffère aussi de valeur avec celle de la métropole; ainsi : 4,500 réis de Lisbonne équivalent à 4,800 de Madère. La monnaie anglaise, américaine, espagnole sont les seules courantes avec leur valeur nominale ; la monnaie française, au contraire, ne circule qu'avec grande perte. Le *dollar* américain ou espagnol, égalant 5 francs, représente 1,000 réis, tandis qu'il faut 6 fr. 50 c. de notre monnaie pour représenter cette somme, c'est-à-dire 1 fr. pour 152 réis environ. Le *sovereign* ou la *livre sterling* a un cours légal et forcé. Sa valeur, qui est de 25 fr. au change de Paris, est à Madère de 4,800 réis, représentant 31 fr. 57 c. de numéraire français. Il faut donc se pourvoir de souverains ou de dollars si l'on ne veut éprouver des pertes réelles et s'exposer à des embarras. Le prix du change des banknotes est également de 25 à 36 °/₀.

Madère compte environ 100,000 habitants et Funchal 20,000. Cette ville est le siége du gouvernement central de l'archipel et la résidence des autorités civile, militaire, administrative, religieuse et judiciaire. Il y a un gouverneur, un général, un évêque, une Cour royale, une École secondaire de médecine et 4 hôpitaux, dont un, fondé par S. M. l'impératrice douairière du Brésil, est spécialement affecté aux maladies pulmonaires chroniques. Tous les consuls et agents étrangers y sont accrédités. M. José Monteiro, négociant portugais, rue du *Aljube*, 6, y remplit les fonctions d'agent consulaire français depuis de longues années; 3 à 400 navires entrent annuellement dans le port et font l'importation de la plupart des marchandises d'Europe, de l'Angleterre surtout. Plus de 300 étrangers, parmi lesquels se trouvent des souverains, des princes, des artistes, des savants, et principalement des médecins, viennent chaque année y passer la saison d'octobre à mai : témoignage irrécusable de l'efficacité et du crédit de cette station climatérique, preuve concluante qu'on y trouve, plus qu'on ne se l'imagine en France, les facilités du bien-être, du comfort et même du luxe. Sans doute on n'y rencontre pas, comme en Italie, de célèbres monuments historiques, ni les jeux, les bals, les théâtres, et toutes ces distractions bruyantes des sources thermales ou des stations climatériques à la mode, si préjudiciables aux phthisiques. Mais c'est précisément le privilége et l'avantage de Madère de n'offrir aux malades qui viennent y séjourner, que des plaisirs salutaires, des amusements innocents et de douces récréations en rapport avec leur état de santé. Funchal est une retraite calme et paisible, dont la principale distraction est la promenade, à laquelle un temps pur et doux, un paysage extrêmement varié, curieux et intéressant, une mer tranquille invitent sans cesse; le dessin, la peinture et l'étude de l'histoire naturelle en sont les utiles adjuvants. Le séjour en est agréable et sûr; il n'y a pas d'animaux féroces ni vénéneux; les habitants sont pacifiques et bienveillants; les vols rares, les crimes presque inconnus. L'eau circule partout en abondance; il n'y a ni poussière ni émanations fétides, et si ce n'était la fatale importation du choléra qui eut lieu en 1856, on n'y connaîtrait aucun des grands fléaux épidémiques qui ravagent le globe. Les conditions hygiéniques en sont excellentes, l'acclimatement sans danger et toutes les ressources pour le traitement des malades s'y rencontrent, ainsi qu'on va en juger.

Habitations.

Plus de 100 maisons sont exclusivement destinées aux étrangers venant pour leur santé; il est donc loisible d'en changer. Il y a environ 20 hôtels publics, dont quelques-uns de premier ordre, tels que ceux d'Hollway, Giuletti, Miles, Freitas, etc.; ceux de mesdames Jervis, Pias, Cerbra, Medinas, par exemple, sont de second ordre et plus nombreux. Ce sont des espèces de pensions ou *Boarding Houses*, fournissant le logement et la nourriture, où l'on vit séparément ou en société, à son choix. La distribution en est commode; les chambres sont spacieuses, exposées au midi, bien éclairées et ventilées; elles sont meublées avec comfort et élégance dans quelques-uns, pourvues de tapis, de rideaux et d'excellents lits; le service en est propre et

bien fait. Aucun n'est exclusivement français, mais dans plusieurs on comprend notre langue, et d'ailleurs l'agent consulaire français et M. le docteur Pitta peuvent donner des renseignements à ce sujet. Le prix de ces hôtels ou pensions, varie de 150 à 260 fr. par mois, si l'on n'exige pas des soins particuliers ou une nourriture spéciale.

Un grand nombre de maisons de campagne, ou de plaisance, appelées *quintas*, se louent annuellement toutes meublées, pour la saison d'hiver. Elles conviennent aux malades accompagnés de leur famille ou suivis d'un nombreux personnel. Leur loyer est rarement au-dessous de 1,000 à 1,200 fr. jusqu'à 4,000 fr. et plus, suivant la situation, la grandeur, l'étendue de ces habitations et l'élégance du mobilier; la moitié se paie d'avance. MM. John Payne, négociants, rue des *Inglezes*, près de la Douane, et Carvalho et Cᵉ, rue du *Aljube*, près de la Cathédrale, sont les intermédiaires pour ces locations.

Il n'y a pas de maison de santé, mais quelques médecins anglais reçoivent un ou deux malades qui leur sont adressés directement. On ne trouve pas davantage de chambres garnies.

On trouve facilement des domestiques indigènes, hommes ou femmes, aux gages de 15 à 40 fr. par mois. Ils sont doux et polis, mais extrêmement gourmands; très peu comprennent le français.

La plupart des hôtels sont dans l'intérieur de la ville et les *quintas* aux alentours. Leur situation varie de 3 à 600 pieds anglais au-dessus de la mer; celle de l'hôtel *Santa Anna* est à 1,090. L'habitation des malades mérite à ce sujet une attention particulière. Il est reconnu que le séjour des hautes montagnes en Amérique, en Asie, en Europe, est salutaire dans certains cas appréciables pour le médecin. Ainsi les jeunes gens ayant la poitrine étroite, une respiration courte, sans toux, hémoptysies ni épistaxis, de la maigreur, de l'affaiblissement avec prédisposition constitutionnelle ou héréditaire à la tuberculisation, doivent choisir une habitation élevée et séjourner sur les hauteurs à l'abri des vents du Nord. Plusieurs sites de Madère sont à la hauteur de 2 à 6,000 pieds; le pic *Ruivo*, ou pic rouge de Madère, point le plus élevé de l'île, a 6,100 pieds. L'élévation de la résidence doit être en rapport avec les forces et la susceptibilité à la toux, aux crachements de sang ou aux saignements de nez; elle ne doit jamais être l'occasion ou le prétexte de garder la chambre.

L'humidité entretenue dans quelques habitations, même élevées, par les jardins environnants et une végétation trop abondante, comme à *Santa Luzia*, doit en faire proscrire le séjour, surtout pendant la nuit, car l'action principale, prédominante du climat étant sédative, le moindre excès d'humidité est pernicieux; un excès de sécheresse est préférable.

Nourriture.

Chaque jour ont lieu divers marchés bien approvisionnés de fruits, légumes, poisson, volailles, et des animaux de toute espèce sont amenés des divers points de l'île à l'abattoir; l'importation pourvoit à l'insuffisance des céréales et à l'approvisionnement des produits étrangers; on peut ainsi se procurer facilement des aliments frais, sains et variés. Ils sont très abondants, surtout les légumes et le poisson, dont les indigènes pauvres se nourrissent presque exclusivement; mais excepté la viande, qui est aussi succulente qu'en Europe, leur qualité laisse beaucoup à désirer; celle du pain en particulier est très médiocre. On trouve en qualité secondaire la plupart des fruits et légumes de France; ceux de choix sont très rares. Les prix en sont généralement bas, celui de la viande surtout.

La table des hôtels de première classe est choisie, variée et abondamment servie, quoique sans mets fins et délicats. La nourriture en est bonne et surtout tonique, comme cela convient aux malades qui y séjournent; dans plusieurs, elle est préparée à la française. Les vins du cru, naturels, toniques et généreux, sont servis libéralement; les fruits choisis du pays : oranges, citrons, bananes, goyaves, ananas, grenades, dattes, jujubes, s'y trouvent à profusion, et le café, la canne à sucre qu'on y récolte également, ne manquent jamais.

Il est dangereux pour les malades de satisfaire immodérément leur goût pour le raisin et les autres fruits indigènes, surtout à l'arrivée dans l'île; ils doivent toujours les choisir bien mûrs et de bonne qualité. Le vin blanc, dont on n'a guère l'idée en France, est trop alcoolique et excitant pour servir d'ordinaire; le rouge, appelé *bourgogne de Madère*, est bien préférable. Le *moka* indigène, d'un arome très développé, est aussi d'un usage ordinairement sans danger.

Vêtements.

L'émigrant à Madère n'a pas à se prémunir à ce sujet ni à s'embarrasser d'une garde-robe

complète, d'autant moins que les vêtements d'hiver ne sauraient lui convenir. De vastes magasins, celui de MM. Payne et Carvalho entre autres, quoique de modeste apparence, sont approvisionnés d'un grand choix de tissus en laine, soie, fil et coton, d'étoffes de tout genre, de vêtements et de linge confectionné pour les deux sexes, à peu près aux mêmes conditions qu'en France. La ganterie, la parfumerie, la chaussure et tous les objets de toilette pour les dames s'y trouvent, ainsi que les fournitures de ménage : lits, meubles, siéges, batterie de cuisine, argenterie, porcelaine, verres et cristaux. Les négociants sont anglais et portugais, et la plupart des marchandises d'origine anglaise; il n'y a pas une seule maison française, et les articles de Paris, ceux de mode surtout, ainsi que les vêtements confectionnés, manquent le plus souvent. Aussi, un magasin d'articles français réussirait infailliblement.

Le blanchissage coûte 1 fr. 50 à 2 fr. les douze pièces; il y a plusieurs bijoutiers et un coiffeur habile fabriquant des bagues, chaînes et bracelets en cheveux.

Il est prudent de ne quitter les vêtements d'hiver que graduellement après son arrivée, malgré la chaleur. Les malades doivent éviter aussi de porter le matin et le soir les vêtements légers du milieu du jour, et encore moins de les conserver pour sortir.

Exercice.

Les promenades à pied, au soleil et en plein air, sont un des moyens les plus salutaires contre les affections pulmonaires chroniques : elles excitent la transpiration cutanée, tonifient les malades par l'inspiration d'un air pur et fortifiant, et facilitent le jeu régulier des fonctions. Sous ce rapport, le séjour de Funchal a un grand avantage sur toutes les autres stations climatériques, en permettant aux malades de sortir beaucoup plus souvent et plus longtemps que partout ailleurs. Un hiver plus chaud, un été plus frais; une température douce et uniforme variant à peine d'une saison à l'autre, de mois, des jours entre eux et du jour à la nuit; l'abri des vents du Nord, de rares et courtes pluies, leur permettent de passer la plus grande partie de la journée dehors, à respirer l'atmosphère maritime. Sur trois hivers passés à Madère, le docteur Mittermayer n'a observé que vingt-quatre jours de mauvais temps pouvant empêcher les malades délicats de sortir. Les belles places ombragées de la *Rainha, Académica* et de la *Constitution,* situées au bord de la mer, sont particulièrement favorables à ces promenades. L'aspect curieux et attrayant du paysage ne doit pas cependant entraîner trop loin les nouveaux arrivés.

En raison du sol volcanique incliné, montueux et accidenté de l'île, l'équitation est difficile et dangereuse, les chevaux rares et fort chers. Les chariots à bœufs offrent plus de sécurité, mais la locomotion en est trop lente. L'usage du palanquin et du hamac est préférable pour de courtes excursions dans l'intérieur, surtout pour les dames et les malades faibles; l'agilité et la prestesse des indigènes à gravir les pentes les plus escarpées avec ce fardeau est très remarquable. Ces objets se louent facilement 60 à 75 centimes par jour, ou 10 à 15 fr. par mois; les porteurs se paient 1 fr. l'heure, ou 30 à 35 fr. par mois.

Des promenades en mer, lorsque le soleil brille, sont reconnues salutaires à la plupart des malades. Ce moyen simple et commode de locomotion est très facile et peu coûteux, contrairement aux autres ; on doit y recourir souvent. Un canot à deux rameurs, propre et bien conditionné, muni de coussins, d'une tente contre l'ardeur du soleil, coûte 1 fr. 50 l'heure et 6 fr. 50 par jour. On peut ainsi visiter tout l'extérieur de l'île avec avantage et sécurité.

Les malades faibles ou ayant des cavernes ne doivent pas tenter d'excursions dans l'intérieur, même à cheval, sans l'avis du médecin. M. de Genoude fils, parti à Madère, sur le conseil de M. le professeur Andral, dans un état désespéré, et qui en était revenu une première fois avec une grande amélioration, éprouva tout à coup, l'année suivante, une hémorrhagie mortelle au retour d'une excursion prolongée dans les montagnes. Le docteur Heineken, abandonné des plus célèbres médecins anglais, après avoir vécu neuf années dans l'île avec des cavernes démontrées par l'autopsie, succomba subitement aussi après une excursion à *Porto Santo.* De quelque nature qu'il soit, l'exercice ne doit jamais aller jusqu'à la fatigue ni exciter une transpiration excessive, ni accélérer le pouls ou la respiration; c'est la meilleure règle à suivre par les malades. Les promenades en plein midi comme après le coucher du soleil sont généralement fâcheuses.

Amusements, Distractions.

Un ou deux bals publics, quelques parties de campagne, un concert par hasard, et de rares réunions privées forment le programme des divertissements de Funchal; il n'y a ni théâtre, ni musée, ni jeux. Les lieux habituels de réunion des hommes sont deux clubs où l'on est admis

sur présentation et moyennant une souscription mensuelle. La conversation, le jeu de billard, la lecture de plusieurs journaux et revues périodiques, arrivant régulièrement du Portugal, de France et principalement d'Angleterre, en forment l'attrait. Le club anglais, situé près de la cathédrale, possède une bibliothèque choisie de 2,300 volumes ; celui des Portugais, où les Français vont de préférence, est rue du *Perù ;* on y prend le thé tous les soirs.

La chambre de commerce est un autre lieu de réunion également par souscription. On y trouve aussi quelques journaux étrangers. L'arrivée et le départ des navires y sont exactement signalés et tous les noms des passagers inscrits sur un registre spécial. Une vaste vérandah permet d'apercevoir les signaux et tout le mouvement de la rade.

Une bibliothèque communale, contenant 1,800 volumes, est ouverte tous les jours au public. Les ouvrages de théologie y dominent ; quelques publications récentes, en anglais et en français, en font également partie. L'École de médecine possède également une bibliothèque d'ouvrages spéciaux et des pièces d'anatomie pathologique curieuses, recueillies et conservées par le zélé directeur, M. le docteur Pitta.

Il n'y a pas de cabinet de lecture, et l'on ne trouve guère à louer d'ouvrages français, tandis qu'il y a un abonnement public de livres anglais ; mais il est facile de s'abonner et de recevoir directement les livres et les journaux français.

L'ennui est aussi dangereux qu'une vie agitée pour les malades qui vont à Madère ; ils doivent donc s'appliquer à remplir agréablement leur temps pour l'éviter. De légères distractions, quelques relations de société, des occupations faciles et variées serviront utilement à cet effet. La sympathie des nationaux pour le caractère français, l'affinité de goûts et d'idées, l'unité de religion, permettent à nos compatriotes de se créer d'agréables relations dans les familles portugaises et de compter sur un accueil bienveillant et cordial ; il est bon, à ce sujet, d'obtenir une ou deux lettres de recommandation.

Les services religieux, célébrés dans plusieurs lieux de culte, selon le rite catholique et protestant, offrent un utile emploi du temps.

A défaut de peinture, de musique, de dessin, l'étude des langues est une diversion profitable ; MM. Dorsey pour l'anglais, Marcelliano pour le portugais, Duval pour le français, sont les professeurs les plus connus. On peut aussi recevoir des leçons de musique sur la guitare et le piano, qu'il est facile de trouver à louer pour la saison.

La botanique, l'entomologie et la météorologie sont les occupations favorites des savants pendant leur séjour dans l'île ; mais cette étude a tant d'attrait et de charme qu'elle entraîne souvent au delà du but. L'infortuné docteur Mason avança ainsi le terme de sa vie en poursuivant avec ténacité des observations hygrométriques journalières de jour et de nuit. La prudence commande donc de ne se livrer aux recherches scientifiques qu'avec mesure et circonspection.

Malgré la nature simple des plaisirs à Madère, il est dangereux d'y envoyer des jeunes gens seuls, à moins qu'ils ne soient adressés à un correspondant ou dans une famille chargée de les guider ; il est possible quelquefois de les confier à des personnes qui vont y passer l'hiver.

Traitement.

Huit médecins praticiens, d'origine portugaise, anglaise et allemande, résident dans la ville ; aucun n'est Français ; mais les nationaux, ayant tous étudié en France, dans les Facultés de Paris et Montpellier, parlent et écrivent notre langue ; M. le docteur A. da Luz Pitta, l'un d'eux, allié à une famille française, en a une parfaite connaissance. Tous ces praticiens sont très versés dans l'étude et la connaissance des affections pulmonaires et très habiles dans leur traitement ; ce dernier surtout s'en occupe spécialement, et a une expérience consommée à cet égard comme médecin en chef de l'hôpital *Maria Amelia* qui leur est spécialement consacré. Les malades peuvent donc se confier à leurs soins en toute sécurité. Ils devront les consulter peu de jours après l'arrivée, et leur donner verbalement ou par écrit, ce qui est préférable, surtout émanant de leur médecin ordinaire, une relation détaillée de leur maladie et des diverses circonstances de leur vie s'y rattachant ; ils en recevront ainsi des indications utiles, salutaires sur l'habitation, le régime, l'exercice et surtout la médication qui leur convient. On ne doit pas tout attendre de l'action seule du climat ; un traitement approprié doit le plus souvent y venir en aide.

Le prix de la visite est d'une guinée pour la première, et la moitié pour les suivantes, si elles se succèdent à de courts intervalles.

Des pharmacies existent dans les divers quartiers ; celles de MM. Andrade, de Nobrega, Ornellas, sont les plus connues. Elles sont abondamment approvisionnées de médicaments de bonne qualité et à des prix modérés.

Des bains chauds et froids, des douches en pluie d'eau simple ou d'eau de mer, se trouvent

à l'hôtel Giuletti et chez Mme Vilkinson, rue d'*Amoreira,* 6. On peut également se procurer des garde-malades douces et intelligentes.

Quoique salutaire à la généralité des phthisiques, ce climat ne convient pas à tous indistinctement; il est trop déprimant pour quelques-uns et les affaiblit à l'excès. Ceux-là doivent s'élever sur les montagnes, passer au nord, où il est plus excitant ou le quitter ; mais pour ceux qui en éprouvent de l'amélioration, comme c'est la règle, ils doivent y retourner plusieurs hivers consécutifs pour en éprouver tout le succès possible et consolider la guérison. Les malades dont la santé exige constamment un air chaud et uniforme peuvent y rester l'été en résidant sur les hauteurs ou dans le nord de l'île. L'inhalation de l'air marin, à laquelle la forme et la situation de la rade de Funchal se prêtent merveilleusement, est aussi un grand avantage particulier.

Qu'il nous soit permis, en terminant, d'émettre un vœu ; c'est qu'il plaise à l'auguste fondatrice de l'hôpital *Maria Amelia,* modèle de charité chrétienne et de tendresse maternelle, se rappelant sa glorieuse origine française, d'accorder et d'étendre à nos pauvres compatriotes la faveur jusqu'ici réservée aux Portugais et aux Brésiliens, d'être admis dans cet établissement modèle ; afin que des phthisiques, envoyés des hôpitaux français à Madère, puissent un jour rendre témoignage des avantages de leur séjour et faire connaître publiquement en France les effets salutaires de cet incomparable climat.

Dr P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Octobre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture transmet :

1° Les comptes-rendus des épidémies qui ont régné en 1858 dans les départements de la Haute-Saône, du Doubs et du Pas-de-Calais. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports de MM. les médecins principaux des hôpitaux militaires d'Amélie-les-Bains, de Baréges et de Bourbon-l'Archambault. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° La formule d'un nouveau traitement contre le charbon; par M. Stanislas Chodzko. (Com. M. Nélaton.)

2° Une note sur la destruction absolue de l'odeur de la gangrène au moyen du chlorate de potasse; par M. le docteur Billiard, de Corbigny. (Commission déjà nommée, M. Larrey rapporteur.)

3° Une note sur les allumettes sans phosphore, allumettes dites de la *Compagnie générale ;* par M. Vaudaux, secrétaire de la Compagnie. (Commission nommée, M. Poggiale rapporteur.)

M. Larrey fait hommage, au nom de M. le docteur Navarre, médecin militaire, d'une brochure intitulée : *De la chirurgie conservatrice.*

M. le Président annonce que M. le docteur Haime, membre correspondant de l'Académie, à Tours, est présent à la séance.

M. Boullay, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport concluant à ce que l'autorisation de fabriquer des eaux acidules simples et des limonades gazeuses ne soit accordée au sieur Delebecque que lorsqu'il aura satisfait aux conditions exigées par les règlements qui régissent la matière.

Cette conclusion est adoptée après quelques observations échangées entre MM. Londe, Trébuchet, Chevallier et le rapporteur.

M. Tardieu, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Devergie, Larrey, Adelon et Gavarret, donne lecture d'un rapport *sur une question de médecine légale soumise à*

l'Académie par M. le ministre de la justice, à la demande de M. le procureur impérial d'Auch.

Voici l'exposé des faits :

Dans le courant d'avril dernier, un homme fut trouvé, dans sa maison, tué d'un coup de feu. Au moment où l'on entrait pour la première fois dans la chambre, on constatait que le feu avait pris à ses vêtements et brûlait encore sur sa poitrine. On soupçonna un homicide, et les soupçons tombèrent sur le frère de la victime. Or, l'heure où le feu a été éteint est connue exactement par la déclaration d'un témoin. M. le procureur impérial, adoptant l'avis des deux médecins légistes, à savoir, que l'incendie a été allumé par la déflagration de la poudre, pense que si l'étendue et la nature des brûlures, qui ont été constatées sur le cadavre, permettaient de dire combien de temps a duré l'action de la flamme on aurait ainsi déterminé, d'une manière précise, à quel moment l'incendie aurait été allumé ou, en d'autres termes, à quelle heure le coup mortel aurait été tiré. Ces diverses circonstances, rapprochées de la présence ou de l'absence de l'inculpé dans la maison de la victime, à un moment donné, fourniraient la preuve de son innocence ou de sa culpabilité.

Pour M. le procureur impérial, la question à résoudre se réduit, par conséquent, à ces termes : « Déterminer avec autant de précison que possible, d'après l'état du cadavre et les circonstances relevées dans le rapport, le temps qu'a duré l'incendie qui a brûlé le cadavre. »

M. le rapporteur déclare qu'une question si difficile et si complexe ne peut être résolue qu'après la solution préalable de deux questions secondaires. Il fallait d'abord déterminer si les brûlures tant des mains que de la poitrine étaient bien le résultat de l'incendie communiqué aux vêtements par la déflagration de la poudre. En second lieu, il faudrait établir si la mort peut être attribuée sans contestation à un assassinat et non à un suicide. Relativement à cette question, M. Tardieu se borne à faire remarquer que, dans le rapport d'autopsie, il n'existe aucun fait, aucune indication qui exclue formellement la pensée d'un suicide, et qu'il faut chercher des preuves en dehors de l'état du cadavre. L'Académie ne possède aucun renseignement qui lui permette, non pas de donner un avis, mais même d'élever un doute sur ce point.

Quant à la première question et à celle posée par M. le procureur impérial, la commission a institué, pour les résoudre, une série d'expériences que M. Tardieu rapporte en détail. En rapprochant les résultats de ces expériences des faits consignés dans les auteurs de chirurgie et après avoir soumis ces documents à une sévère discussion, M. le rapporteur arrive à formuler les conclusions suivantes :

1° La mort est le résultat d'un coup de feu tiré à une très petite distance : elle a été instantanée.

2° S'il n'est pas absolument impossible que la brûlure des vêtements, de la poitrine et du cou soit due à la propagation de l'incendie qu'aurait déterminé le coup de feu, on comprend difficilement comment la partie de la chemise sur laquelle le coup a porté est précisément celui que la flamme n'a pas détruit, alors que, dans toutes les expériences où les coups de feu ont été tirés à de très petites distances, on a vu le feu commencer à l'endroit même qui avait été directement atteint par la charge enflammée.

3° Quant à la brûlure profonde des deux mains, dans les circonstances qui ont été relevées, elles ne peuvent en aucune façon s'expliquer par le coup de feu tiré à la région épigastrique, ni par l'incendie des vêtements qui recouvraient la poitrine.

4° Il n'est pas possible de déterminer d'une manière précise, d'après l'état du cadavre et les circonstances relatées le temps qu'a duré l'incendie qui a brûlé le cadavre ; mais il est permis de l'évaluer approximativement, en tenant compte des conditions physiques très diverses qui peuvent influer sur l'activité et la durée de la combustion, à un espace de temps qui varierait entre 15 ou 30 minutes.

Ces conclusions sont adoptées, à la suite d'une courte discussion à laquelle prennent part MM. Devergie, Londe, Larrey, Moreau et Gibert.

M. Piorry lit, en son nom et au nom de M. Bricheteau, un rapport sur un mémoire de feu M. le docteur Aussandon, ayant pour titre : *Traitement de la phthisie tuberculeuse.*

Le traitement préconisé par M. Aussandon contre la phthisie pulmonaire consiste dans l'emploi des moyens suivants : Bains tièdes, avec addition de kermès ou de tartre stibié ; cautères appliqués dans l'aisselle ; eau de goudron ; sirop et baume de tolu ; huile de foie de morue, avec le sirop d'amandes amères ; tisane de sassafras et de salsepareille ; enfin deutochlorure de mercure.

M. Piorry regrette de ne pas trouver dans le mémoire de M. Aussandon des faits démons-

tratifs des bons effets de cette médication complexe. Il ajoute qu'il saisit cette occasion pour revenir, dans la prochaine séance, sur quelques points de la pathologie et de la thérapeutique de la série d'accidents désignés sous le nom de phthisie pulmonaire.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

The Lancet. — Mars 1859.

CANCER ÉPITHÉLIAL DÉVELOPPÉ SUR LA CICATRICE D'UNE BRULURE DU BRAS; DÉSARTICULATION DE L'ÉPAULE; par le docteur FLOWER. — Une femme, âgée de 27 ans, pâle et d'apparence délicate, mais ayant toujours eu une bonne santé, entra à l'hôpital le 13 mars 1859, pour se faire traiter d'un ulcère au bras. Cette femme portait des cicatrices étendues, résultat de brûlures qu'elle s'était faites, à l'âge de 9 ans, sur le bras droit, l'épaule, le dos, la poitrine et le cou. A la partie interne du bras droit, on trouvait une plaie vive, aux bords élevés et épais, répandant une très mauvaise odeur, et offrant tous les caractères du cancer épithélial. Cette plaie couvrait presque toute la face interne du bras, c'est-à-dire que, née à environ deux pouces au-dessus du coude, elle s'étendait presque jusqu'à l'aisselle; en largeur, elle occupait environ un tiers de la circonférence du bras. Les ganglions axillaires engorgés formaient une tumeur, sur la partie culminante de laquelle la peau présentait une ulcération large comme une pièce de 1 schilling; les bords en étaient déchirés, et le fond de cette plaie donnait une suppuration fétide : au-dessus de la clavicule, on ne sentait qu'un petit ganglion superficiel placé sur le côté gauche du cou et peu douloureux au toucher.

La malade raconte que, quatre mois auparavant, elle avait remarqué une petite élevure qui s'était formée sur le tissu cicatriciel épais qui recouvrait la partie interne de son bras : elle y mit des cataplasmes; ce petit point s'ulcéra, et, depuis lors, la maladie s'étendit graduellement sur tout le côté interne du membre. Depuis un mois, les ganglions de l'aisselle se sont engorgés, et il n'y a guère qu'une quinzaine de jours qu'ils suppurent. Elle a toujours continué à travailler à l'aiguille jusqu'au moment où l'ulcération qu'elle porte à l'aisselle l'a empêchée de se servir de son bras. Elle n'a consulté aucun médecin et n'a pas fait d'autre traitement que de mettre des cataplasmes.

En présence de cette vaste plaie, qui en quatre mois a fait des progrès si considérables, le docteur Flower se décida à désarticuler l'épaule, en disséquant les ganglions engorgés; cette opération lui paraissant la seule ressource pour soustraire cette femme à une mort certaine et douloureuse. La malade y consentit, et le 14 mars, l'opération fut pratiquée de la manière suivante: Un large lambeau fut d'abord taillé dans la partie externe de l'épaule, un peu plus long que le deltoïde, les incisions étant faites de dehors en dedans afin de comprendre dans le lambeau une plus grande épaisseur du muscle. Ce lambeau étant relevé, on procéda de la manière ordinaire à la désarticulation de la tête de l'humérus; puis la séparation du membre fut achevée en portant le couteau dans l'aisselle à travers les ganglions engorgés : c'est au milieu de ces ganglions que l'on trouva l'artère axillaire, qui fut ménagée; on lia plusieurs petites artères qui donnaient du sang. Le second temps de l'opération consista à faire une incision demi-circulaire rejoignant les extrémités du lambeau supérieur et comprenant toute la portion de la peau de l'aisselle, qui était ulcérée; cette peau fut attirée en dehors avec les ganglions qu'elle recouvrait, et disséquée de bas en haut jusqu'à ce que l'on arriva sur l'artère axillaire un peu au-dessus du bord de la première côte, où elle fut liée; on divisa alors l'artère et l'on enleva du même coup tout ce que contenait le creux de l'aisselle. Après que tout écoulement du sang eut été arrêté, on rabattit le lambeau qui s'adaptait parfaitement sur la plaie et avait exactement la forme et les dimensions de la perte de substance qui avait été faite au creux de l'aisselle et à la paroi thoracique; on eut ainsi un bon coussin musculaire recouvrant la fosse glénoïde.

Le 26 mars, douze jours après l'opération, la malade allait bien, la plaie était presque entièrement réunie.

CORPS ÉTRANGER VOLUMINEUX DANS L'ORBITE; par le docteur F. JONES. — Thomas C..., petit garçon âgé de 7 ans, était en train de jouer dans la cour de sa pension, lorsqu'un de ses camarades le poussa et le fit tomber; à ce moment, il tenait dans la main un crayon d'ardoise taillé comme d'ordinaire par un de ses bouts : dans sa chute, l'extrémité mousse du crayon lui entra sous la paupière supérieure, glissant sur le globe, et s'enfonçant de haut en bas, pénétra

dans l'orbite, dans la direction du nerf optique ; là il se brisa et une portion resta fixée dans le tissu adipeux qui entoure le globe de l'œil.

Appelé auprès du petit malade, j'essayai d'extraire le corps étranger avec une pince : n'y réussissant pas, j'exposai aux parents qu'il était nécessaire que je fisse une petite opération, afin de sauver l'œil de l'enfant ; j'y procédai aussitôt avec l'aide d'un des assistants. Je fis une incision d'un pouce environ, en partant de l'angle externe de l'œil, et divisant les fibres du muscle élévateur de la paupière ; puis je disséquai le tissu graisseux qui entourait le corps étranger, dont une partie faisait une légère saillie, et, après quelques efforts, je réussis à l'extraire : c'était effectivement un fragment de crayon d'ardoise ; il mesurait près de deux pouces de long.

L'opération avait été rendue plus facile par l'administration du chloroforme ; il n'y eut pas d'hémorrhagie. Le traitement a consisté simplement dans le séjour à la chambre, avec des applications d'eau fraîche sur l'œil et l'administration intérieure d'un peu de calomel et d'opium. Quinze jours après, la guérison était parfaite et l'enfant retournait à l'école. — D.

COURRIER.

Le concours pour l'externat commencera le samedi 5 novembre. Le registre d'inscription, ouvert depuis le 1er octobre, sera clos le jeudi 20 du même mois.

— Un concours sera ouvert le vendredi 4 novembre, pour le prix à décerner aux internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris. Les inscriptions seront reçues à la Direction de l'assistance publique, depuis le jeudi 6 jusqu'au jeudi 20 octobre inclusivement.

— Le *Moniteur* contient un décret par lequel M. Grassi, ancien pharmacien en chef des hôpitaux de Paris, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur : plus de dix-huit ans de services dans l'administration de l'Assistance publique ; concours dévoué pour l'organisation des asiles impériaux de Vincennes et du Vésinet.

— M. Bessière, médecin-major de 2me classe, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

L'ASILE IMPÉRIAL DU VÉSINET. — C'est dans un des sites les plus riants des environs de Paris, entre Chatou et le Pecq, sur la commune de Croissy, qu'est situé l'asile impérial du Vésinet, qui vient d'être solennellement inauguré.

Une avenue spacieuse conduit à l'asile où l'on accède par deux larges grilles. L'extrême simplicité qui a présidé à sa construction n'exclut pas l'élégance, et l'ensemble de l'édifice avec le bâtiment surmonté d'un dôme qui en occupe le centre, et les vastes pavillons qui le flanquent de chaque côté, présente un aspect tout à fait monumental. Il ne renferme pas moins de 330 lits, dont 24 sont pourvus de berceaux, et qui sont distribués au nombre de 10 à 12 par chambrée. Au rez-de-chaussée du bâtiment principal sont deux réfectoires séparés par un vestibule et desservis par une galerie vitrée et chauffée ; au-dessus, est la chapelle, placée directement sous le dôme. A droite et à gauche, s'étendent de vastes promenoirs avec terrasses extérieures. Dans les pavillons, sont logés la lingerie, à laquelle communiquent des salles de pliage et de repassage ; la buanderie, la pharmacie, l'herboristerie, l'infirmerie, les cuisines avec leur sous-sol, les bains, etc.

Les commodités du service ne laissent rien à désirer, et des machines à vapeur mettent en mouvement tout le matériel. Dans les salles, circule un air pur et sain, constamment renouvelé par un puissant ventilateur, qui n'en fournit pas moins de 30,000 m. cubes par heure. Des dispositions spéciales permettent de tenir cet air frais en été et chaud en hiver. Tous les étages de l'édifice sont pourvus de robinets donnant, suivant les besoins, de l'eau froide ou de l'eau chaude.

A droite et à gauche sont les bâtiments de service, écuries, remises, etc., et une belle vacherie a été formée dans le parc attenant à l'établissement. Le service de l'asile qu'entourent des jardins, des tapis verts soigneusement entretenus, a été confié à la communauté des sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, dont on connaît le zèle pieux et l'infatigable dévouement.

BONNE NOUVELLE POUR LES FUMEURS. — Le bruit court qu'un moyen a été trouvé par le professeur Liébig de donner au tabac ordinaire la finesse de parfum du plus pur Havane. Des connaisseurs expérimentés ont répété l'épreuve qui a réussi à souhait.

La pipe ayant divisé le monde en deux classes, *bourreaux* et *victimes*, nous voudrions pouvoir féliciter celles-ci, aussi sincèrement que les autres, de l'allégement que cette nouvelle

promet à leurs souffrances. Mais il est fort à craindre que le nouveau tabac, justement parce qu'il sent moins mauvais, soit toujours dédaigné par une certaine catégorie de fumeurs, et que nos cafés, nos wagons, nos passages continuent à être infectés par l'âcre vapeur dont les nuages défient aussi impunément les règlements de police que les règles d'hygiène. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

LE MONDE DENTAIRE. — Un journal s'inaugure à Philadelphie sous le titre ambitieux du « *Cosmos dental.* » Que nous annonce un pareil nom ? s'écrie un confrère du nouveau-venu. Va-t-il nous apprendre l'âge du monde d'après l'inspection des dents trouvées dans ses alvéoles (les cavernes) ? Ou peut-être bien qu'il se propose d'expliquer l'usage des dents du temps, *tempus edax,* sur toutes choses ?... Non, c'est tout simplement un recueil d'hygiène, de thérapeutique et de prothèse dentaire, qui veut balancer par ce titre sonore les droits légitimes de ses frères aînés.

PRÉCIEUX PROPHYLACTIQUE. — M. Miralles y Botella communique au *Siglo médico* la recette d'un préservatif contre le choléra. C'est à l'acide arsénieux qu'il attribue cette propriété. La dose est nettement précisée, et les garanties ne le sont pas moins. Il faut en prendre, quatre fois par jour, un douzième de grain dissous dans de l'eau, et continuer jusqu'à ce qu'on en ait consommé de un grain à un grain et demi. L'action préservatrice s'établit après les premières vingt-quatre heures et elle dure *douze mois !*

— On assure que la commission chargée de présenter un projet de réforme de l'instruction publique supérieure, en Piémont, sur la base de l'enseignement libre, a terminé son travail. De larges garanties seraient accordées à l'enseignement libre, sans anéantir cependant celui qui se donne, officiellement, au nom du gouvernement. — A l'avenir, ceux qui voudraient avoir le titre de professeurs libres devraient se soumettre à une épreuve publique, à moins qu'ils ne soient d'une capacité notoire. — Le nombre actuel des Universités du royaume serait conservé, à l'exception de la Sardaigne, dont les deux Universités seraient réduites à une seule. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des Maladies charbonneuses, par le docteur Raimbert. Un volume in-8° de 410 pages et deux planches. — Prix : 6 fr. — Victor Masson, libraire.

Du Régime dans les maladies aiguës, par M. le docteur Marrotte, médecin de l'hôpital de la Pitié, etc. In-4°, Bruxelles, 1859.

Mémoire sur l'anatomie et la physiologie des osselets de l'oreille et de la membrane du tympan, par M. le docteur Bonnafont. In-8°, Paris, 1859.

Des déviations des dents et de l'orthopédie dentaire. Des soins à donner aux enfants à l'époque de la seconde dentition, par J. Lefoulon, dentiste, lauréat de l'Institut. In-8°, Paris, 1859.

EN VENTE, aux Bureaux de L'Union Médicale, 56, *faubourg Montmartre,*

LA

MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMOEOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal **L'UNION MÉDICALE** par **DOUZE HOMŒOPATHES**, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débats, et recueillies par J. Sabatier, ancien Sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel,* Directeur de la *Tribune judiciaire.*

Un vol. grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cie, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 119. SEMEDI 8 OCTOBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de l'Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des scienes. — II. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (hôpital St-Antoine, service de M. Aran) : Observations d'oblitération des uretères et d'hydronéphrose consécutives au cancer de l'utérus ; signes diagnostiques de la lésion des reins, tirés de l'apparition d'accidents cérébraux ; pathogénie de ces accidents. — III. PATHOLOGIE : Mémoire sur l'embolie. — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE : Sur le croup. — De l'héméralopie symptomatique. — Dislocation du cœur. — (PRESSE ALLEMANDE) : Prétendue hernie inguinale ; erreur de diagnostic ; nécropsie. — Pathogénie de l'hydrorrhée des femmes enceintes. — Des propriétés physiologiques et toxicologiques du Tanghinia venenifera. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 7 Octobre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Séance astronomique de laquelle je n'ai pas grand'chose à rapporter à mes lecteurs, la recherche des rapports qui peuvent exister entre les astres et l'homme étant complément abandonnée, ou peu s'en faut. Je dis qui peuvent exister, non que je regrette l'astrologie et ses mystérieuses incantations, mais pour tenir compte des réserves que Goëthe — ce grand penseur — a faites à ce sujet au nom de la solidarité universelle.

FEUILLETON.

Causeries.

A cette époque de vendanges, je me souviens d'une petite histoire de vendanges qui me vient à propos. Un petit garçon d'une dizaine d'années vendangeait, et, contemplant le panier dans lequel il recueillait le raisin : Dieu ! s'écria-t-il, si j'avais ce panier plein de louis d'or ! — Maroufle, lui répondit son père en lui lançant brutalement un coup de pied qui lui fit sauter deux sillons de la vigne, demande-s-en donc la cuve pleine de louis, imbécile ! On ne s'adresse pas au bon Dieu pour si peu.

Je crains d'avoir été impressionné par cette petite scène dont j'ai été témoin dans mon enfance. La brutale philosophie de ce paysan est un peu la mienne. Il me faut aussi des cuves pleines. Il m'arrive rarement de former des désirs, mais quand il m'en vient ils sont immenses, extravagants, impossibles, et cela afin de me donner le plaisir de désirer toujours, état plein de charmes, qui ne donne aucune entrave à la plus charmante des facultés humaines, à l'espérance, cette fleur de l'esprit qui toujours boutonne et ne s'épanouit jamais.

Ainsi, pour la fortune, je suis bien aise de prévenir mes contemporains que ce n'est ni dix, ni vingt, ni cinquante, ni cent mille francs de rentes que je désire. Je ne brûlerais pas pour si peu un cierge de 2 sous à l'église des Petits-Pères. Il me faut ni plus ni moins que six cent mille francs de rentes ; cinquante mille francs par mois ; j'ai arrangé mon budget en conséquence, et je n'en rabattrai pas un centime. Est-il probable que mon désir soit

Mais, sans parler de l'influence lointaine des mondes qui constellent notre ciel, les aurores boréales qui troublent nos grands appareils électriques doivent être ressenties par l'appareil nerveux humain, et il y aurait sans doute, à ce point de vue, des observations délicates à entreprendre. En attendant, je dois, sans tracer le programme de ce qui ne s'est pas fait, me contenter d'enregistrer ce qui a été transmis à l'Académie. Mes lecteurs voudront bien montrer la même modération que moi et se contenter de peu, à mon exemple.

Plusieurs planètes nouvelles ont été découvertes par M. Luther (de Munich) et M. Goldsmidt qui finira, à lui seul, si la lunette ne s'use pas, par doubler la population céleste. M. Goldsmidt transmet aussi des renseignements sur la dernière aurore boréale, au point de vue descriptif simplement.

Les ignorants sont d'une naïveté incroyable : par extraordinaire, et pour la première fois de ma vie, j'ai assisté à cette illumination du soir, singulière et discrète, qu'on appelle aurore boréale. Quand tout fut éteint, je quittai mon observatoire, persuadé que l'horizon s'était éclairé pour moi seul et que nul autre n'avait vu ce que le hasard m'avait montré. Je pensais même que mon ami Silbermann, toujours à l'affût des phénomènes météorologiques, pourrait bien avoir manqué celui-là. Et voilà que tout le monde était en observation à la même heure, et que j'en suis réduit à écouter la relation par d'autres de mon météore. J'aurai, du moins, la consolation de pouvoir contrôler les récits qui en ont été faits, quand je les aurai lus, car je ne puis pas dire que je les ai entendus.

Je parlais tout à l'heure des observateurs infatigables qui veillent toutes les nuits le nez en l'air; bientôt le repos viendra pour eux; et M. Coulvier-Gravier lui-même, qui regarde incessamment filer les étoiles, pourra enfin sans scrupules fermer les yeux, et connaître la douceur d'une nuit passée dans son lit. C'est la science, féconde en miracles, qui leur fera ces loisirs. Les choses que l'homme, d'autant plus orgueilleux qu'il sait moins, foulait naguère du pied avec dédain, les choses, la matière, comme on dit, ne demandent qu'à venir en aide à l'homme souverain, et à lui rendre des services de plus en plus délicats; j'ai presque écrit de plus en plus intelligents. M. Leverrier, que ses devoirs administratifs ont retenu longtemps en province, a entretenu l'Académie des perturbations causées par l'aurore boréale, et de la précision avec laquelle certains instruments enregistreurs ont noté et mesuré ces perturbations. L'homme n'a qu'à

---

jamais accompli? Non, mais je désirerai sans cesse, donc je serai toujours heureux, donc j'aurai toujours à caresser mes beaux projets sur tout ce je réaliserais avec cette fortune; donc mes aimables et jolis papillons blancs et roses qui, quand je le veux, viennent voltiger autour de mon esprit, me donneront toujours les plus agréables jouissances; et voilà comme on peut passer la plus douce existence avec six cent mille francs de rentes..... que l'on ne possède pas.

En fait d'institutions médicales, mon cher rédacteur, j'ai aussi des cuves pleines de désirs. Il me faudrait bien plus de colonnettes que vous ne pouvez m'en accorder pour les vider devant vos yeux étonnés. Tenez, et si vous n'avez rien de mieux à présenter à vos lecteurs aujourd'hui, laissez-moi ouvrir le plus petit robinet de l'une d'elles.

Vous annonciez l'autre jour que M. le professeur Wurtz était chargé de prononcer cette année le discours de rentrée de la Faculté — nouvelle qui, par parenthèse, reproduite dans tous les journaux de médecine, n'a été nulle part rapportée à sa source, pas plus que celle de l'enfant Hua, petit-fils de Richerand ; petite inadvertance que je signale en passant à vos honorés collègues de la Presse,— eh bien, ces simples mots : Rentrée de la Faculté, ont rappelé dans mon esprit une foule de *desiderata* que, bon gré, mal gré, il faut que je vous fasse connaître.

Ces séances de rentrée, sont-elles ce qu'elles pourraient et devraient être ? Je ne le pense pas, et je le dis, après vous d'ailleurs, qui l'avez souvent dit. Honorer la mémoire des professeurs que la mort a ravis à l'enseignement, est un usage pieux et sacré auquel Dieu me préserve de vouloir rien changer. L'honneur que l'on rend aux morts rejaillit en respect sur les vivants. Ne touchons donc pas à cette antique et vénérable partie du programme.

Mais ce devoir accompli, ne reste-t-il rien à faire?

Et d'abord, il y a les élèves auxquels la Fa-

assigner la tâche, il est sûr qu'elle sera fidèlement remplie, et qu'un rapport exact lui sera fait par ses instruments dociles de ce qui s'est passé en son absence.

— M. Élie de Beaumont a longuement parlé à ses collègues des volcans de la lune. Je passe.

— M. Billard, de Corbigny, a envoyé une note relative à la destruction de l'odeur de la gangrène par l'oxygène provenant du chlorate de potasse, et cette communication a été renvoyée à l'examen de la commission nommée pour les travaux de MM. Corne et Demeaux.

— Enfin, M. Baër, membre correspondant, est venu lire un travail que personne dans le public, et probablement parmi les académiciens, n'a entendu. La plupart de ces lectures n'ont d'autre but que la publication dans les *Comptes-rendus* officiels des mémoires ainsi présentés. Pour les membres résidants et pour les correspondants, cette formalité ne pourrait-elle, sans grands inconvénients, être abolie?

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

(MÉDECINE.)

Hôpital Saint-Antoine. — Service de M. ARAN.

OBSERVATIONS D'OBLITÉRATION DES URETÈRES ET D'HYDRONÉPHROSE CONSÉCUTIVES AU CANCER DE L'UTÉRUS; SIGNES DIAGNOSTIQUES DE LA LÉSION DES REINS, TIRÉS DE L'APPARITION D'ACCIDENTS CÉRÉBRAUX; PATHOGÉNIE DE CES ACCIDENTS.

Lorsqu'il existe un obstacle au libre cours de l'urine à travers les canaux excréteurs, le liquide, à mesure qu'il est sécrété, s'accumule peu à peu dans ces canaux au-dessus de l'obstacle, les distend, quelquefois à un degré extrêmement considérable, et consécutivement la substance rénale s'atrophie d'une manière plus ou moins complète. Il y a alors ce qu'on a appelé *hydropisie du rein, hydrorenale distension,* ce que l'éminent auteur du *Traité des maladies des reins* a décrit sous le nom d'*hydronéphrose.*

Les causes qui peuvent donner lieu au développement de l'hydronéphrose sont nombreuses et diverses; on les trouve soigneusement énumérées dans l'ouvrage de

culté pourrait tous les ans, et dans la seule occasion qui lui soit offerte, donner les meilleurs et les plus utiles conseils sur l'emploi de leur temps, la direction à imprimer à leurs études, sur les cours qu'ils ont à suivre, les hôpitaux qu'ils ont à fréquenter, leurs lectures à faire, et jusqu'à leur hygiène à surveiller. Que de bonnes choses à dire à ces jeunes intelligences qui, sans autre boussole que leur raison, hélas bien fragile, doivent pouvoir se guider sur cet océan des études médicales! Il existe des programmes, me dit-on, mais tout cela est froid, sec, impératif; il faut à tout cela un commentaire, affectueux, bienveillant et paternel. Que de bons résultats pourraient être obtenus si, dans ces circonstances solennelles, la voix persuasive et autorisée du doyen se faisait entendre! Que d'écueils où de jeunes esprits viennent se briser et où la Faculté pourrait allumer un phare protecteur! Que d'hésitations et de fausses routes à faire éviter! Que de déceptions à épargner, d'encouragements à donner, d'illusions à détruire!

Il y a ensuite les familles, mon cher rédacteur, auxquelles jamais, aucune communication officieuse ou officielle, ne vient faire connaître la situation professionnelle de la médecine. Est-ce que ce ne serait pas aux doyens des Facultés qu'il conviendrait tous les ans d'indiquer aux familles le mouvement de la population médicale, de leur dire s'il y a pénurie ou surabondance, générale ou relative, afin qu'elles dirigeassent ou non leurs enfants vers une carrière ou avantageuse ou encombrée, afin que les jeunes docteurs eux-mêmes, au moment d'entrer dans la vie militante, connussent les meilleures conditions de succès, évitassent celles où ils n'ont rien à attendre, rien à espérer.

N'est-ce pas ainsi que la Faculté se montrerait soucieuse du présent et de l'avenir de ses disciples, des enfants qui lui son confiés et qui pourraient alors, comme autrefois, lui appliquer cette appellation douce et filiale d'*alma parens?*

Enfin, il y a encore la science, son mouve-

M. Rayer : corps étrangers libres dans la cavité des conduits urinaires, épaississement ou gonflement des parois de ces conduits, tumeurs saillantes dans leur intérieur, brides vasculaires, oblitération ou rétrécissement organique de ces canaux, tumeurs ou brides situées sur leur trajet, ou autres dispositions anomales des parties voisines, etc.

Parmi ces causes, une des plus communes est certainement la présence d'une tumeur développée dans le bas-ventre, venant à comprimer soit l'un des uretères, soit les deux à la fois. Or, il n'est pas de tumeurs qui amènent plus fréquemment ce résultat que celles de l'utérus et surtout le cancer de cet organe. C'est là un fait dès longtemps mentionné par les auteurs, entre autres par Chopart, par Boyer, par M. le professeur Andral. M. Rayer a rapporté trois cas d'hydronéphrose consécutive au cancer de la matrice; et M. le professeur Cruveilhier, dans son *Traité d'anatomie pathologique générale* (t. II, p. 844), expose à son tour l'influence de cette dernière maladie sur la production de la distension hydrorénale : « Les rapports de l'uretère avec le bas-fond de la vessie, qui est très souvent envahi par le cancer utérin, expliquent la difficulté du passage de l'urine à travers les uretères, dont la partie inférieure est souvent enveloppée de masses cancéreuses qui la compriment. Cette compression peut être portée jusqu'à l'oblitération. Enfin, l'uretère lui-même peut devenir cancéreux. »

C'est donc une chose bien connue que l'influence étiologique que peuvent exercer les tumeurs des organes pelviens, et nommément la dégénérescence carcinomateuse utérine, pour intercepter la voie des uretères, et par suite amener l'hydronéphrose, c'est-à-dire pour donner lieu à une lésion secondaire, et ajouter à une maladie déjà si grave par elle-même une complication d'une extrême gravité, puisque la mort est la conséquence prompte et inévitable de l'hydronéphrose double. Mais de ce que cette influence étiologique du carcinôme utérin est signalée avec soin et très catégoriquement par les pathologistes, il ne s'en suit pas que la dilatation des uretères et des bassinets et la transformation plus ou moins complète des reins en kystes d'apparence séreuse, soient facilement et toujours reconnues au lit des malades. Ces lésions paraissent, au contraire, n'être le plus souvent découvertes qu'après la mort, quand on procède à l'autopsie cadavérique, et, au fond, il n'y a rien là qui puisse beaucoup surprendre. Diverses circonstances expliquent ce résultat. Il peut se faire, en effet, que l'oblitération des uretères n'étant que relative et non absolue, ou moins complète d'un côté que de l'autre, il continue à s'écouler de

---

ment, ses progrès, ses écarts, ses aspirations qu'il faut ou exciter ou contenir. A qui donc mieux qu'aux corps enseignants, qu'à ceux qui ont mission d'indiquer les acquisitions réelles, d'éloigner des promesses trompeuses, d'éveiller dans les esprits l'ardeur et la curiosité scientifique et de les diriger, à qui mieux conviendrait le rôle d'historien, d'analyste et de critique? Et dans quelle occasion plus opportune et plus solennelle la Faculté pourrait-elle mieux remplir ce rôle utile et brillant à la fois?

La Faculté le sait, elle s'en inquiète et s'en chagrine, le mouvement médical, le mouvement scientifique se sont éloignés d'elle. Ni au point de vue scientifique, ni au point de vue professionnel, la Faculté ne remplit le rôle qu'elle pourrait remplir. C'est dans les Académies, grâce à l'immense publicité que la presse médicale donne à leurs travaux, que se concentre la vie scientifique. C'est dans l'Association que va se concentrer le mouvement professionnel. Tous ceux qui aiment la Faculté, et je suis de ce nombre, désirent pour elle d'autres destinées que celles auxquelles la condamnent avec malveillance ceux qui ne l'aiment pas, c'est-à-dire de fonctionner comme une machine à examens et une mécanique à docteurs; nous voudrions que de son propre mouvement — et cela est facile — elle se plaçât au-dessus de toutes les autres institutions médicales. Ce n'est pas l'autorité, l'éclat du talent, la notoriété consacrée de ses professeurs, leur enseignement solide et brillant qui lui manquent. Ce qui lui nuit — et ce que je dis ici de Paris s'applique également à Montpellier et à Strasbourg — c'est son isolement, c'est l'abandon malheureux de toute direction intellectuelle et morale des esprits, c'est son silence indifférent sur toutes les questions qui nous agitent scientifiquement et professionnellement. Ce que je voudrais pour elle c'est que, une fois par an et de la hauteur que lui donne son droit à l'enseignement, sa charge d'âmes, elle examinât ces questions et fît connaître ce

temps à autre un peu d'urine par l'urèthre; ou que, par le fait d'une communication fistuleuse avec le vagin d'un ou des deux réservoirs d'excrétion contenus dans le bassin, il devienne très difficile, impossible même, de se rendre compte de l'état de l'excrétion urinaire; ou bien enfin, en l'absence de ces conditions, ne peut-il pas arriver que les symptômes propres de l'hydronéphrose, lesquels ne laissent pas que d'être assez obscurs, viennent à échapper à un praticien instruit et attentif, occupé, préoccupé qu'il est des phénomènes graves qui accompagnent le cancer de l'utérus arrivé à ses dernières périodes? Quoi qu'il en soit, voici un fait de cancer de l'utérus, où l'oblitération des uretères existait ainsi que l'hydropisie des reins, et où, en raison de l'état dans lequel la malade fut apportée à l'hôpital, ces altérations, aussi bien que la maladie principale, ont échappé à M. Aran, quelque prévenu et éclairé par l'expérience qu'il fût à cet égard :

Le 1er avril dernier, une femme paraissant âgée d'environ 35 ans, fut trouvée par M. Aran, à sa visite, au n° 32 de la salle Sainte-Thérèse. Aucun renseignement n'avait été donné, qui pût mettre sur la voie du diagnostic de l'affection dont elle était atteinte, et elle était absolument incapable de répondre aux questions qui lui étaient adressées. Elle présentait des phénomènes convulsifs épileptiformes, et était dans un état extrêmement grave, si grave qu'elle succomba dans les vingt-quatre heures qui suivirent son admission, sans avoir un instant repris sa connaissance.

Or, à l'autopsie, malgré les phénomènes qu'on avait observés, l'on ne trouva aucune lésion des centres nerveux encéphaliques, ni de leurs enveloppes. C'était dans les organes génito-urinaires que siégeaient les altérations matérielles appréciables de l'affection qui avait entraîné la terminaison funeste.

A l'ouverture de la vessie, il s'écoula de ce réservoir un peu d'urine purulente, mêlée de flocons membraneux jaunâtres. Le bas-fond était occupé, à gauche principalement, par une ulcération qui avait mis à nu la tunique musculeuse dans l'étendue d'une pièce de 1 fr.; autour de cette ulcération, la muqueuse était couverte de granulations rougeâtres, et ses bords, détachés des tissus sous-jacents, étaient flottants lorsqu'on y versait de l'eau. Au côté droit du trigone vésical, se voyait un petit noyau du volume d'une noisette, formé de substance encéphaloïde en voie de ramollissement. La cloison vésico-vaginale, notablement épaissie, avait près de 2 centimètres d'épaisseur. Dans le côté gauche de l'excavation pelvienne, de nombreuses adhérences unissaient entre elles les annexes de l'utérus, comme ratatinées vers le bord externe de cet organe. Les deux ovaires étaient atrophiés, les trompes oblitérées. L'utérus était le siége

---

qu'en pense l'institution que l'État subventionne pour diriger les jeunes gens dans une étude si difficile et une profession si austère.

Que dites-vous, mon cher rédacteur, de ce qui vient de couler du robinet de cette cuve? Et je ne l'épuise pas; j'en ai comme cela une demi-douzaine, sur lesquelles sont écrits les mots *Faculté, Institut, Académie de médecine, Association, Presse, Confraternité,* etc., etc., et dont, si peu que vous m'en priiez, j'ouvrirai aussi le robinet. L'accomplissement de ces désirs est aussi peu probable que la réalisation de mes six cent mille livres de rentes. Mais, enfin, je n'ai pas prononcé le mot impossible; car, après tout, de même qu'il n'est pas dans l'ordre des choses surnaturelles que je possède en Californie ou en Australie un oncle ignoré qui ait ramassé, dans les placers, douze ou quatorze petits millions, tout exprès pour me faire les rentes demandées, de même il ne serait pas extravagant d'admettre qu'un doyen de Faculté se rencontrera un jour qui prenne mon programme en estime et même en admiration, et c'est ce que je souhaite de tout cœur à la Faculté, aux élèves et à leurs familles.

Dr Simplice.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'Union Médicale ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'Union Médicale a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

Note sur le traitement de la Phthisie pulmonaire; par le docteur Amédée Latour. In-8°, Paris, 1857.

Aux Bureaux de l'Union Médicale. — Prix : 2 fr.

d'une infiltration cancéreuse qui remontait presque jusqu'au fond de l'organe; les deux lèvres du col étaient complétement détruites par une ulcération à fond rougeâtre, empiétant sur le vagin dans une étendue de 1 centimètre environ, mais qui n'avait pas gagné du côté du rectum; celui-ci n'était que très faiblement adhérent au vagin. Les deux reins étaient transformés en un grand nombre de petits kystes à parois épaisses; ce qui restait de la substance rénale était complétement décoloré et induré. Les bassinets et les uretères étaient dilatés, ces deux derniers ayant au moins le volume de l'index; mais cette dilatation n'existait pas à la partie inférieure de ces conduits qui, dans leur trajet terminal pour gagner la vessie, passaient au milieu de tissus ramollis et d'une matière jaunâtre et épaisse; leurs orifices vésicaux étaient libres. — Au devant de la colonne lombaire se trouvaient des ganglions volumineux, infiltrés de substance cancéreuse.

Les organes digestifs contenus dans l'abdomen ne présentaient aucune altération, à l'exception du foie, qui était comme ratatiné. Quant aux viscères thoraciques, il existait seulement des adhérences anciennes au sommet du poumon droit, dont le parenchyme était parsemé de quelques tubercules crétacés.

On voit que, dans ce cas, la lésion des uretères et des reins non seulement était restée méconnue, mais n'avait pas même été soupçonnée pendant la vie, et qu'elle ne fut découverte que sur la table de l'amphithéâtre. Sans doute, le diagnostic de cette lésion avant la mort, s'il eût été fait, n'eût influé en rien sur le résultat final, puisqu'il n'existe aucun moyen de remédier ni à l'affection secondaire, ni à l'affection primitive dont celle-là était la dérivation et la conséquence. Mais envisager les choses de cette façon, serait les envisager en se plaçant à un point de vue par trop étroit : si guérir ou au moins soulager est le but, en définitive, de la médecine considérée comme art, d'un autre côté, il appartient à la médecine considérée comme science d'étudier et de connaître la totalité des faits morbides qui sont de son domaine, c'est-à-dire qui ont pour théâtre l'organisme humain. Et d'ailleurs, tous les phénomènes qui appartiennent à un être ne sont-ils pas solidaires les uns des autres? Et tel de ces phénomènes qui, pris isolément, paraît obscur et dénué d'importance, ne peut-il pas en éclairer d'autres, et prendre ainsi plus de valeur qu'au premier abord il ne semblerait en posséder? Il importe donc de pouvoir diagnostiquer l'hydronéphrose consécutive au cancer de l'utérus, ne fût-ce, du reste, qu'en vue du pronostic sur lequel le praticien est si souvent et si anxieusement interrogé.

Mais existe-t-il des moyens d'arriver à ce diagnostic? Il suffit de lire, dans M. Rayer, les passages qui se rapportent à la symptomatologie et au diagnostic de l'hydronéphrose, pour se convaincre que ce diagnostic est loin d'être facile. Peu ou point de phénomènes subjectifs; ces phénomènes, quand il en existe, pouvant en imposer pour d'autres affections, pouvant, dans le cas spécial de carcinôme de l'utérus, être pris pour quelques-uns de ceux auxquels donne lieu cette maladie, peu propres, en un mot, à mettre nettement sur la voie de la recherche des symptômes objectifs; ceux-ci, c'est-à-dire l'existence d'une ou de deux tumeurs hydrorénales, plus sûrs sans doute, et pathognomoniques quand ils peuvent être bien constatés, mais ne laissant pas d'ailleurs que de pouvoir prêter à l'erreur, comme il en existe plus d'un exemple.

Cependant, il est de certains symptômes qui peuvent et doivent, selon M. Aran, faire diagnostiquer, sinon absolument, du moins presque à coup sûr, l'oblitération des uretères, la rétention de l'urine dans ces conduits et la distension hydrorénale, chez les malades atteintes de cancer de l'utérus. De tels symptômes existaient chez la femme qui fait le sujet de la précédente observation. Mais comme ils ne sont pas spéciaux, comme ils n'ont de valeur, dans de tels cas, que par le fait de la coexistence reconnue d'une affection pouvant intercepter la voie des uretères par compression ou autrement, — par le fait de la coexistence d'un carcinôme utérin, par exemple; — comme, chez cette femme, ce carcinôme ne fut pas soupçonné, en raison de l'état dans lequel était cette malheureuse, incapable de donner aucun renseignement sur sa maladie, ces symptômes, pour cette fois, restèrent lettre morte pour le médecin de l'hôpital Saint-Antoine, malgré son expérience et ses observations antérieures. Ces symptômes qui, à ses yeux, équivalent à un signe, consistent dans l'apparition d'accidents

cérébraux de formes soit convulsive, soit comateuse, formes qui peuvent alterner et se succéder l'une à l'autre; et ce signe peut d'ailleurs prendre un plus grand degré de certitude au moyen de la percussion rénale qui, d'après M. Aran, est bien moins difficile et bien plus satisfaisante dans ses résultats qu'on ne le croit communément. La présence de ces sortes d'accidents suffit pour faire diagnostiquer l'hydronéphrose, dans le cas suivant de cancer de l'utérus.

Une femme âgée de 43 ans, pâle et amaigrie, entrée à l'hôpital Saint-Antoine le 6 septembre 1858, avait depuis cinq mois des pertes sanguines et muqueuses par les parties génitales. Il était d'ailleurs impossible d'obtenir d'elle d'autres renseignements, tant elle avait d'hébétude et de difficulté à rendre compte de son état. Le toucher vaginal fit reconnaître l'existence d'un affreux cancer ulcéré du col de l'utérus, propagé à la partie supérieure des parois du vagin. Pas de rétention d'urine; mais urines rares, peu abondantes, sans traces d'albumine. Restée dans le service, cette malade continua à présenter de la torpeur, de l'hébétude à un degré remarquable. Dans les premiers jours d'octobre, on s'aperçut qu'elle devenait de plus en plus absorbée: elle demeurait presque constamment accroupie, silencieuse, et indifférente à tout ce qui se passait autour d'elle. Elle tomba enfin dans le coma le plus complet, et y resta plongée jusqu'à sa mort, qui arriva le 16 octobre.

Frappé de la torpeur habituelle et surtout des phénomènes comateux que présentait cette malade, phénomènes qu'il avait déjà remarqués dans des cas analogues, M. Aran n'hésita pas à affirmer qu'il existait chez elle une dilatation des uretères et des bassinets ayant entraîné la destruction plus ou moins complète du tissu rénal. L'autopsie vint pleinement confirmer ce diagnostic.

Cavité abdominale : Après l'enlèvement de la masse intestinale, on trouva les deux uretères énormément dilatés, principalement dans leur partie supérieure, le gauche un peu moins que le droit dont le volume était celui de l'intestin grêle. Au voisinage de la vessie, ces conduits se rétrécissaient, et leurs parois, ramollies et transformées en une sorte de matière pultacée, se déchiraient avec la plus grande facilité. Le rein gauche, décoloré et comme bosselé à sa surface, mesurait 13 centimètres; le bassinet, dilaté et ayant une dimension de 35 millimètres verticalement et dans le sens transversal, contenait un liquide séro-purulent. La dilatation du bassinet se continuait dans les calices et dans l'intérieur de la glande, refoulant le tissu rénal décoloré et criblé de petits foyers purulents ayant le volume d'un pois; il ne restait plus trace de la substance tubuleuse du rein. Le rein droit mesurait 10 centimètres 1/2, était presque entièrement transformé en une poche kystique multiloculaire, à parois minces, et ne présentait plus que très peu de tissu rénal décoloré. Le bassinet droit était fortement dilaté, comme l'uretère correspondant.

Des adhérences filamenteuses unissaient la face antérieure du rectum, resté exempt de toute altération, à la face postérieure de l'utérus, surtout à gauche et en approchant du fond du cul-de-sac recto-utérin; dans ce cul-de-sac, au-dessous des adhérences, il y avait un peu de pus.

En avant, des adhérences s'étendaient également de la vessie vers le milieu de la face antérieure de l'organe utérin; et, au-dessous, il existait une ulcération large environ comme une pièce de 5 fr., au milieu de laquelle le bas-fond de la vessie était presque perforé par suite de ramollissement et ulcération des parois; la muqueuse à ce niveau était en bouillie.

Le vagin était transformé en une espèce de putrilage, et la portion vaginale du col était tout à fait détruite; le reste du col était entièrement infiltré de substance encéphaloïde; les parois du corps utérin étaient amincies, ramollies, faciles à déchirer, et, dans sa cavité, la muqueuse présentait de nombreuses végétations cancéreuses dans sa moitié inférieure et une injection assez vive dans le reste de son étendue.

La trompe droite, flexueuse, adhérente à la partie supérieure du bord externe de l'utérus, était distendue par une matière demi-liquide de couleur chocolat et était complétement oblitérée à son orifice péritonéal. L'ovaire droit, étroitement appliqué et maintenu contre l'utérus par des adhérences, comme la trompe par laquelle il était recouvert, se trouvait transformé en un kyste du volume d'un œuf de poule, à parois minces et transparentes, et rempli de sérosité citrine; le pédicule de cet ovaire, extrêmement raccourci, n'avait pas plus de 1 centimètre de longueur. La trompe gauche, flexueuse comme la droite, adhérente à l'ovaire et au ligament large, contenait un liquide couleur chocolat. L'ovaire gauche complétement atrophié, réduit à une espèce de moignon informe couvert de cicatrices, présentant des parois épaisses et comme fibreuses, était surmonté d'un petit kyste; il existait encore dans son épaisseur un follicule contenant un petit caillot.

Foie décoloré, rien de notable du côté de la rate, non plus que dans les intestins.

Cavité thoracique : Poumons emphysémateux, sans autres altérations. Cœur surchargé de graisse; tissu cardiaque un peu moins consistant que d'ordinaire. Nulle altération des valvules. Légère dilatation de l'aorte.

Cavité crânienne : Assez grande quantité de liquide séro-sanguinolent dans la cavité de l'arachnoïde; substance cérébrale non ramollie, ayant sa consistance normale.

Ainsi, voilà une femme qui entre à l'hôpital, après plusieurs mois de souffrances, dans un état de maigreur et d'affaiblissement remarquables; les quelques renseignements qu'elle donne, portent à penser d'une manière formelle qu'elle est atteinte d'une affection utérine grave, et en effet, le toucher fait reconnaître chez elle la présence d'un cancer ulcéré de la matrice. Parmi les symptômes qui s'offrent à l'observation, l'on remarque de l'hébétude, de la torpeur; et, chose qu'il n'est pas inutile de noter, ses urines examinées plusieurs fois, ne contiennent pas d'albumine. La coexistence des phénomènes cérébraux et de la dégénérescence cancéreuse de l'utérus fait porter au diagnostic, à côté de la dénomination de cette maladie : *Oblitération des uretères, hydronéphrose, atrophie de la substance rénale.* Peu à peu la torpeur va s'aggravant, la malade tombe dans le coma et meurt; l'autopsie démontre la justesse du diagnostic.

Bien que la possibilité de la manifestation d'accidents cérébraux dans le cancer de la matrice soit absolument passée sous silence, ou très vaguement indiquée dans la plupart des traités généraux de pathologie, ces accidents paraissent cependant n'être pas extrêmement rares. M. West, qui a très bien observé les affections cancéreuses de l'utérus, dit avoir vu cinq fois survenir des convulsions suivies de coma, et dans trois cas le coma aboutir à la mort; et ces symptômes cérébraux, ajoute cet auteur, n'indiquent pas certainement une maladie du cerveau, car dans deux cas, l'examen nécroscopique n'a fait découvrir aucune altération appréciable de ce côté. Sans aucun doute, M. West n'est pas le seul qui ait observé de tels symptômes dans le cours de la dégénérescence cancéreuse de la matrice; la plupart des médecins — sinon tous — qui, par leur position, sont à même d'observer journellement un grand nombre de malades, et qui par conséquent voient souvent de malheureuses femmes atteintes de cette cruelle maladie, ont pu, ont dû observer de tels faits.

M. Aran en a rencontré déjà un certain nombre, et dans tous les cas où il a pu faire l'examen nécroscopique des altérations anatomiques, il a constamment trouvé l'oblitération des uretères, la dilatation de ces conduits et des bassinets, la distension hydrorénale. C'est ainsi qu'il a été conduit, dans des cas de ce genre, à conclure de l'apparition des symptômes cérébraux à l'existence des altérations de l'appareil excréteur et sécréteur de l'urine. Restait, en admettant le rapport de cause à effet entre ces deux ordres de phénomènes, altérations rénales et accidents cérébraux, à expliquer comment ceux-ci découlent des premiers, à se rendre compte, en un mot, de la filiation pathogénique des symptômes éclamptiques et comateux.

Or, dès longtemps l'apparition de tels accidents a été signalée et étudiée avec soin dans les affections des reins. Il s'en manifeste, on le sait, dans la maladie de Bright, dans la pyélite, dans l'hydronéphrose, dans les kystes des reins. « On a vu, dit M. Rayer, des phénomènes *apoplectiques, épileptiques,* le *délire,* les *convulsions,* et même une hémorrhagie cérébrale ou enfin la paralysie, survenir dans des cas de pyélite calculeuse; on a vu aussi, comme je le montrerai plus tard, de semblables accidents se montrer dans des cas d'hydronéphrose ou d'atrophie des substances rénales par suite du développement d'un grand nombre de kystes..... » Et chose remarquable, en général, dans ces sortes de cas, l'on ne trouve pas de lésions de la substance cérébrale, mais seulement — non pas dans tous les cas, il s'en faut — un épanchement séreux, le p us souvent peu abondant, dans les ventricules ou dans la cavité arachnoïdienne.

Quelle cause peut donc, en l'absence de toute altération matérielle des centres nerveux et de leurs enveloppes, ou alors qu'il n'y existe que des altérations d'ailleurs non constantes, pouvant se rencontrer ou manquer dans des cas ayant la même physiono-

mie symptomatique, quelle cause peut donner lieu à ces accidents cérébraux, à des convulsions, à du délire, à de l'assoupissement, du coma, qui se terminent d'une manière fatale? Il n'existe pas d'explication qui ait encore rallié tous les suffrages. « Diverses théories ont été proposées dans le but d'expliquer la genèse de ces accidents, dit M. Lasègue dans son mémoire sur les accidents cérébraux qui surviennent dans la maladie de Bright (*Archives*, 4e série, t. XXX, p. 129); de toutes, la plus généralement admise est celle qui conclut à une intoxication par l'introduction d'un excès d'urée dans le sang. » Plusieurs veulent y voir le résultat de l'appauvrissement du sang par le fait de la déperdition de l'albumine.

Mais cette dernière opinion, qui d'ailleurs ne serait applicable qu'aux faits dans lesquels il y a de l'albuminurie, ne paraît pas acceptable, même pour cette affection, quand on réfléchit que des accidents cérébraux se manifestent dans certains cas de maladie de Bright, presque dès le début, alors qu'un appauvrissement considérable du sang par la désalbumination ne peut avoir encore eu le temps de se produire; — elle n'est nullement acceptable dans les cas où il n'existe, où il n'a jamais existé de déperdition de l'albumine du sang par les urines, par exemple dans l'hydronéphrose, dans les kystes simples des reins. On est alors porté à admettre l'autre interprétation, la plus ancienne, qui attribue ces accidents à une intoxication résultant du défaut d'élimination par les reins des matériaux impropres à la nutrition, résorbés dans les organes et charriés par le sang, à savoir, de l'urée et des urates, interprétation que Van Swiéten exprimait déjà dans les termes suivants : « Dùm renum vitio non secernitur urina a sanguine, vel secretæ urinæ via in vesicam a calculis vel alià quâcumque causâ prœcluditur, *retentis acribus quœ per urinœ vias quotidiè expurgabantur*, febris nascitur, citiùsque vel seriùs, *cerebro plerumque priùs affecto*, certa mors sequitur. » (*Comment.*, tome II, page 33.)

Cette opinion, mise aussi en avant par Hayward, par Arthur Wilson, par Bird, pour expliquer des accidents cérébraux suivis de mort, sans autres lésions à l'autopsie que des lésions des reins, a eu, de notre temps, Frerichs pour principal interprète et pour défenseur. C'est également à l'urémie, c'est-à-dire à la viciation du sang par l'urée et les urates, que M. Aran attribue les accidents cérébraux dans les cas qui ont été rapportés dans cette *Revue*, et dans les cas semblables qu'il a eu occasion d'observer.

En résumé, dans le cancer de l'utérus,— et il est légitime d'induire qu'il peut en être de même dans d'autres affections des organes du bas-ventre ou du bassin, ayant pour conséquence le développement de tumeurs capables d'exercer une compression sur les parties voisines, — si l'on voit survenir, soit graduellement, soit avec une intensité soudaine, des accidents cérébraux, délire, convulsions, coma, il y a lieu de soupçonner que les voies urinaires intra-abdominales sont interceptées, que l'urine s'y est accumulée, que les reins sont atteints d'hydronéphrose, et que ces glandes, l'un des plus puissants émonctoires de l'économie, ayant cessé de remplir leurs fonctions, les matériaux résorbés dans les organes, et qui devraient être éliminés sous forme d'urée et d'urates, restent dans le sang et produisent une véritable intoxication, dont les accidents cérébraux sont l'expression ou une des expressions symptomatiques.

De plus, ces faits et leur interprétation étant admis, n'est-il pas permis de penser qu'en présence de certains accidents cérébraux imprévus et dont le point de départ reste obscur, il y a toujours lieu d'examiner les urines des malades; et que l'absence, dans de tels cas, d'albumine dans le liquide soumis à l'examen, ne doit pas faire conclure à l'absence d'une altération rénale, car les reins peuvent être exempts des lésions de la maladie de Bright, mais avoir subi un autre mode de désorganisation et ne fournir qu'une urine aqueuse, où l'urée et les urates fassent défaut?

Dr A. Gauchet.

PATHOLOGIE.

MÉMOIRE SUR L'EMBOLIE ;

Par le professeur Rudolf VIRCHOW.

I

DE L'OBSTRUCTION DE L'ARTÈRE PULMONAIRE.

Ce n'est que tout récemment que l'attention a été appelée à plusieurs reprises sur le phénomène, aussi remarquable qu'important, de l'obstruction de l'artère pulmonaire par des concrétions sanguines; mais les opinions qui règnent sur l'histoire et la signification de ces obstructions présentent encore, par suite du petit nombre d'observations jusqu'à présent recueillies sur ce sujet, le désaccord le plus complet. Toutefois, il se peut que notre pauvreté en observations de ce genre ne dépende que de l'insuffisance de nos recherches; car, après une année entière d'observations attentives recueillies aux autopsies de l'hôpital de la Charité de Berlin, et consacrées à cet objet, je puis affirmer que l'oblitération de l'artère pulmonaire doit être rangée tout au moins parmi les états morbides les plus fréquents. Les communications suivantes, que je me réserve de donner en détail et de développer bientôt plus longuement, concernent surtout un mode de développement de ces obstructions dont on n'a pas tenu compte jusqu'ici, et que j'ai déjà discuté dans un discours public à la fête solennelle de l'Institut médico-chirurgical de Frédéric-Guillaume, le 2 août dernier.

Les opinions jusqu'à présent avancées sur les conditions dans lesquelles survient l'obstruction de l'artère pulmonaire peuvent se diviser en quatre groupes généraux : 1° A la suite d'une compression exercée en un point d'une branche de l'artère pulmonaire, il se forme une coagulation du sang analogue à celle bien connue que produit la ligature des artères; 2° l'introduction d'une substance délétère ou une irritation siégeant dans les tissus voisins et transmise par la contiguïté des parties amène l'inflammation d'une des branches de cette artère. Alors cette inflammation cause, ainsi qu'on l'admet pour les autres vaisseaux, la coagulation de la colonne sanguine qui se trouve dans l'intérieur de la branche artérielle; 3° le sang se coagule spontanément, sans obstacle mécanique et sans participation des parois vasculaires à la production de cet état; la condition de cette coagulation se trouve dans le sang lui-même ou dans un élément qui se mêle à lui; 4° l'obstruction est produite par une masse plus ou moins compacte qui est apportée par la circulation dans l'artère pulmonaire et qui s'y enfonce à la manière d'un coin. — Toutes ces conditions sont possibles, et, dans certains cas, on rencontre jusqu'à la fin une grande difficulté à faire ressortir bien évidemment l'existence de celle d'entre elles dont il s'agit. Avant tout, il me paraît nécessaire de distinguer, relativement aux rapports qui existent entre l'état du vaisseau et celui du parenchyme pulmonaire, une production *primitive et secondaire* des concrétions dans l'artère pulmonaire, en ce sens que : dans la première, l'obstruction de l'artère précède les modifications du parenchyme ou en est indépendante; et que, dans la seconde, la modification du parenchyme amène l'obstruction. L'oblitération de branches isolées de l'artère pulmonaire, établie d'une façon si convaincante par les injections de Schröder van der Kolk et de Guillot, l'obstruction de ces branches, souvent observée dans la pneumonie étendue, etc., sont des faits qui parlent d'une façon décisive en faveur de la coagulation secondaire d'une colonne sanguine, stagnante par suite d'un obstacle mécanique. Tant que, dans ces faits, l'inflammation des tuniques vasculaires n'aura pas été positivement démontrée, il sera toujours tout à fait arbitraire d'admettre qu'un état inflammatoire occupant le parenchyme pulmonaire s'est propagé aux tuniques du vaisseau et s'est terminé par l'oblitération de sa cavité. Paget range encore parmi les coagulations secondaires les cas dans lesquels une obstruction de la lumière de l'artère coïncide avec l'œdème des poumons et avec leur apoplexie; mais nous ne trouvons pas, dans l'œdème pulmonaire, de raison sur laquelle nous puissions, *à priori*, nous appuyer pour admettre, sans autre preuve, qu'il puisse causer une coagulation du sang artériel, et il y a autant de raisons pour considérer la simple simultanéité d'existence de ces deux états comme un rapport de corrélation, que pour la regarder comme un rapport de causalité. Pour l'apoplexie pulmonaire, Bochdalek a, dans le fait, renversé le rapport, puisqu'il fait dériver l'infarctus pulmonaire hémoptoïque de Laënnec, de l'inflammation d'une portion de l'artère pulmonaire, qui renferme ensuite des *caillots fibrineux* (Lymphpfrœpfe). Bochdaleck pense que cette inflammation part constamment des bronches petites et déliées et des ramuscules, très vraisemblablement même des

capillaires, et se propage dans le sens rétrograde; qu'alors même qu'on ne trouverait pas de caillots fibrineux dans les ramuscules vasculaires plus déliés, ce fait ne prouverait en aucune façon qu'il n'y existe pas d'inflammation. Ce genre de déduction est très dogmatique, et il aurait été tout au moins désirable que Bochdaleck eût rapporté combien de fois, sur les 59 cas d'infarctus hémoptoïque qu'il a vus, l'inflammation n'a pas été démontrable. Quand un épanchement de sang se fait en un point du poumon et que le sang extravasé se coagule, on peut bien s'expliquer comment, par suite, une portion de vaisseau est obstruée et comment le sang qu'il renferme est amené à se coaguler; mais pourquoi une inflammation des capillaires doit-elle nécessairement rétrograder toujours et n'avancer jamais, et comment parvient-elle à produire une extravasation, *qui, en tout cas, est un fait incontestable,* mais que l'on conçoit d'autant moins ainsi que la production de *caillots fibrineux* dans les artères, comme acte simple de l'inflammation (premier effet de l'inflammation, Cruveilhier), n'est nullement constatée comme se présentant dans les faits cités. J'ai vu l'infarctus pulmonaire hémoptoïque uni d'une façon positive à l'oblitération des branches de l'artère pulmonaire, et dans des cas où on pouvait démontrer que l'oblitération n'était point causée par l'extravasation, mais s'était tout aussi bien produite sans elle. Aussi, je ne me hasarderai point à tirer des conclusions définitives.

Il faut ranger dans la même catégorie la production de concrétions dans l'artère pulmonaire à la suite des abcès lobulaires (métastatiques), production qui est considérée depuis Dance comme le résultat d'une phlébite capillaire, causée par l'excitation que produit le pus introduit dans la circulation. Les théories mécaniques ont assurément peu réussi dans cette question. Il est assez évident que ce ne sont pas les globules du pus qui ont pu obstruer par leur volume les capillaires du poumon, puisqu'on s'est convaincu que les globules blancs du sang (Lymphkörperchen) ne diffèrent pas des globules du pus (1). Hasse essaya de se tirer d'embarras en admettant que le pus qui arrive dans la masse sanguine s'y accumule, s'entoure toujours de nouvelles couches de coagulum et oblitère la lumière de vaisseaux isolés; mais il ne fit pas attention que cette explication ne convient pas aux cas où les abcès franchissent et épargnent des organes isolés, qui étaient cependant situés sur le trajet du pus. Mais tout ceci ne prouve rien en faveur de la théorie qui admet l'inflammation et exige bien plutôt de nouvelles recherches.

En outre, Paget et Bouchut distinguent de ces états la coagulation primitive et spontanée du sang dans l'artère pulmonaire. Ce dernier ne se prononce pas sur les conditions de son développement, tandis que Paget en cherche la cause dans un état morbide dans lequel l'adhésion entre le sang et la paroi vasculaire est augmentée. Cet état serait produit, entr'autres circonstances, par la présence de l'urée dans le sang.

En face de ces opinions toujours hypothétiques, je crois pouvoir placer la conclusion suivante, déduite des faits :

La présence primitive dans l'artère pulmonaire de coagulums (caillots fibrineux) anciens, formés longtemps avant la mort, est toujours, quand l'obstruction de l'artère précède d'une façon évidente les modifications accidentelles du parenchyme ou en est indépendante, secondaire

(1) Puisqu'on a entrepris, en certains endroits, d'arriver à la démonstration de la pyémie à l'aide de l'examen microscopique du sang, il me paraît nécessaire d'appeler de nouveau l'attention sur un fait que j'avais déjà mentionné, dans un mémoire précédent (*Sur le sang blanc*), à savoir, que l'identité morphologique des globules de la lymphe et du pus ne permet jamais de se prononcer après l'emploi seul de l'instrument grossissant. Henle (*Zeitschrift für rat. med.*, 1844, s. 213) a déjà suffisamment fait ressortir cette circonstance. Toutes les formes qui caractérisent les divers degrés de développement des globules du pus, se rencontrent aussi dans le sang, tantôt avec fréquence, tantôt plus rarement. La nature hétérogène du milieu où se font les recherches ou du liquide natif est cause, en outre, de différences dans la quantité et dans l'aspect extérieur, qui peuvent être détruites par une dilution ou une concentration relative du liquide. En négligeant ces mesures de précautions on arrive à déclarer avec Lehmann et Messers Ichmidt que les globules de la lymphe sont, en règle générale, plus petits que les globules du pus, et avec Lebert, qu'ils n'ont pas de noyau. C'est de cette façon que se produisent les énormes contradictions que présentent les résultats. C'est ainsi que Gulliver (*On the frequent presence and effects of pus in the blood in diseases. The veterinarian* for 1839, p. 42), qui donna les globules de chyle du sang pour être au moins deux fois plus petits que les globules du pus, en vint à rencontrer ces derniers dans les maladies les plus hétérogènes, dans celles surtout qu'accompagne la fièvre hectique, et se crut autorisé par suite à faire dépendre leur présence de l'absorption du pus. Lebert, au contraire (*Physiol. pathol.*, 1845, t. I, p. 44-313), qui veut différencier les globules blancs du sang des globules du pus par l'absence de noyau et par l'aspect de la surface, qui rappelle celui d'une framboise, ne put retrouver les globules de pus dans le sang, même après y avoir fait une injection de pus, et se crut, d'après cela, autorisé à admettre que ces globules se dissolvaient rapidement dans la masse sanguine.

par rapport au lieu de la coagulation. Ces caillots se développent en un point du système vasculaire occupant, par rapport à la circulation, une position antérieure aux poumons, c'est-à-dire dans les veines ou dans le cœur droit, et ils sont apportés par le courant sanguin dans l'artère pulmonaire. Je considère comme probants les faits qui suivent :

I. — Toutes les fois que j'ai trouvé des caillots dans l'artère pulmonaire, j'ai toujours réussi à démontrer la présence de coagulums sur le trajet du courant veineux (dans lequel, bien entendu, n'est pas compris ici le système de la veine porte, mais bien le cœur droit), et je considère la présence des premiers caillots comme un signe évident de l'existence de coagulations sanguines plus anciennes en quelque point du système veineux. Les coagulations dites spontanées coïncident plus souvent avec l'obstruction de l'artère pulmonaire que celles dites phlébitiques. Il est évident qu'on pouvait d'autant moins attirer l'attention sur cette relation qu'on avait moins attaché d'importance à ces obstructions. Sur 76 autopsies que j'ai faites en août dernier à l'hôpital de la Charité de Berlin, j'ai rencontré 18 fois des caillots dans les veines et 11 fois dans l'artère pulmonaire, c'est-à-dire 6 caillots pulmonaires sur 10 caillots veineux. Ils se sont présentés de la façon suivante :

Veine cave inférieure.	1	Art. pulm.	0
— iliaque.	1	—	1
— hypogastrique.	1	—	0
— crurale.	5	—	4
— fémorale profonde.	3	—	3
— tibiale postérieure.	1	—	0
Sinus longitudinal supérieur . .	3	—	2
— transverse.	3	—	1

Il ne m'est arrivé qu'une seule fois de ne pouvoir démontrer la présence d'un coagulum veineux correspondant. C'était dans un cas où le rein droit présentait le déplacement congénital dans lequel il occupe l'excavation supérieure du bassin et était assez mobile. Rayer (*Traité des maladies des reins,* III, p. 791) cite un cas de Girard, où un rein mobile amena l'œdème des extrémités inférieures et où la veine cave inférieure présenta à l'autopsie une impression profonde ; au-dessus de cette impression, une dilatation ; et, au-dessous, jusqu'à deux ou trois pouces du pli de l'aine, une sorte de tissu aréolaire ou caverneux (formation de caillot ancienne). Il me semble qu'un lien naturel rattache ces deux cas l'un à l'autre.

II. — Les caillots qui existent dans l'artère pulmonaire remplissent, quand ils sont récents, toute la lumière du vaisseau qu'ils occupent, sans adhérer aux parois et sans que ces parois présentent de modification dans leur structure ; quand ils sont anciens, ils adhèrent à *une* seule paroi du vaisseau qui, au-dessous d'eux, ne présente pas d'autres modifications que celles qui surviennent à la suite de la rétraction d'un caillot obturateur et à la suite de la formation d'un thrombus.

III. — Les caillots, en majorité très grande, ne débutent pas par les capillaires, mais ils pénètrent bien plutôt par l'artère pulmonaire, s'enfonçant seulement jusqu'à une certaine distance. Ordinairement ils s'arrêtent au point où une grosse branche se divise, ou bien *ils sont à cheval* sur la bifurcation. C'est leur volume seul qui détermine le siége de leur enclavement, et ce siége peut aussi bien occuper le tronc principal qu'une branche périphérique. Mais il occupe ordinairement, ainsi que Paget l'avait déjà avancé, les vaisseaux de second et de troisième ordre. Au-dessus et au-dessous d'eux on ne trouve dans les premiers temps que des coagulums sanguins récents, qui plus tard subissent aussi des modifications.

IV. — L'âge et le degré des métamorphoses de ces caillots offrent généralement des rapports identiques avec l'état sous lequel se présentent les caillots veineux. Mais il faut ne pas oublier, en procédant à l'examen, que de nouveaux coagulums peuvent s'ajouter aux anciens dans les veines aussi bien que dans l'artère pulmonaire.

V. Lorsque le sang renfermé dans une veine se coagule, ordinairement la coagulation ne s'étend pas seulement jusqu'au plus proche des vaisseaux qui se trouve compris dans le cercle circulatoire, mais elle descend jusqu'à l'embouchure de la veine et remonte dans le vaisseau libre à une distance plus ou moins considérable. Cette loi, qui est de la plus haute importance, n'a été jusqu'ici, à ma connaissance, ni prise en considération, ni constatée. Elle s'explique par ce fait que, en raison du manque de contractilité dans les veines, le reste du sang qui circule, ne conservant pas sa rapidité précédente, ne peut remplir complétement la lumière du vaisseau, et que, par suite, il existe dans une certaine étendue une couche de sang douée

d'un mouvement moindre, peut-être même stagnante. Cette condition est surtout très développée quand la coagulation a lieu dans un grosse branche qui, en outre, vient déboucher juste au-dessus d'une valvule, ou quand un gros tronc est formé par la réunion de deux branches de volume égal dont l'une est oblitérée. Ainsi, par exemple, si la veine iliaque droite est obstruée, il existe sur la paroi droite de la veine cave inférieure, ordinairement jusqu'à la veine rénale, un caillot fibrineux qui est attenant à la masse qui remplit l'iliaque, et à côté duquel coule le sang provenant de la veine iliaque gauche. *Cette partie du caillot a toujours, en raison de son humidité plus grande, une grande tendance à se ramollir.* Au bout d'un certain temps, le sang qui coule auprès d'elle sera encore susceptible de l'ébranler et d'en détacher des blocs. Il est maintenant aussi bien établi par de nombreuses expériences que facile à constater sur le cadavre, que ceux des caillots sanguins qui sont libres et ont l'extrémité dirigée vers l'ouverture du vaisseau présentent une pointe régulièrement arrondie ou ovale, ayant plus ou moins la forme d'un coin, mais toujours polie. Plus bas que le point que nous venons de mentionner, on trouve ces extrémités irrégulières, inégales, déchiquetées en forme d'escalier, et, comparativement aux caillots plus récents qui se trouvent au même point, raccourcies. Ne doit-on pas admettre qu'il se produit ici un lavage et un émiettement analogues à ceux que nous voyons journellement survenir sur les bords des cours d'eau ? Mais j'ai eu le bonheur d'observer des cas dans lesquels les blocs déchiquetés, s'ajustant à la manière de mîtres sur l'extrémité du caillot, se rencontraient encore à une distance plus ou moins considérable ; et il était facile, à l'aide de leur surface concave en haut, convexe en bas, et ayant la forme d'un escalier renversé, d'apporter la preuve directe de leur ablation d'un point déterminé. Les cas de ce genre sont sans doute très rares, car il n'est pas toujours nécessaire que cette crête soit déchiquetée dans sa totalité, mais quelquefois on les rencontre cependant, même dans l'artère pulmonaire. Là, toutefois, les conditions deviennent plus compliquées. Mais je crois en avoir déjà assez dit pour jeter de l'intérêt sur ce qui concerne les considérations simples, mécaniques. Je discuterai plus tard les objections qui pourraient être faites, le détail des phénomènes, ainsi que l'influence exercée par ces obstructions sur les poumons et sur tout l'organisme.

II

RECHERCHES ULTÉRIEURES SUR L'OBSTRUCTION DE L'ARTÈRE PULMONAIRE ET SUR SES SUITES.

Le travail suivant est le développement et la démonstration plus complète de la publication préliminaire que j'avais fait paraître au commencement de cette année, dans les *Froriep's N. Notizen*, n° 794. Ce que je n'avais pu présenter alors, pour ainsi dire que comme une opinion, comme le résultat d'un calcul anatomo-pathologique dont l'exactitude offrait les plus grandes chances, j'ai pu le vérifier complétement à l'aide de l'expérimentation et l'élever au rang des faits. Lorsque j'ai rapproché mes expériences des observations anatomiques que j'avais faites sur l'homme, j'ai eu, outre le plaisir de constater leur concordance, celui de voir jusqu'à quel point l'étude attentive et exempte de préjugés, de l'anatomie, suffit à elle seule, même pour la constatation des relations de temps et d'étiologie de choses qui ne se présentent à nous que sous certaines conditions d'espace. Et, dans le fait, il serait triste que les recherches anatomiques dussent être entièrement réduites à la matière morte, à la constatation d'états terminés, de produits isolés et définis ; et qu'elles arrivassent, pour tout résultat, à la description et à la classification de certains objets physiques. Cependant, l'expérimentation pathologique reste toujours le contrôle infaillible des conclusions anatomo-pathologiques, et elle a été rarement mise en usage sans nous faire découvrir des sources de savoir à la fois importantes et neuves. Qu'il me soit permis de rappeler les belles paroles de Haller : « Des expériences réitérées donnent un nouveau degré de force à ce que ces grands hommes nous ont appris ; et je pouvais espérer de découvrir quelques vérités qui leur seraient échappées, espérance fondée sur une bonté que je connais à la nature. On ne la consulte jamais en vain, et elle récompense toujours les travaux de ceux qui l'étudient. »

Dans les pages qui vont suivre, je m'occuperai d'abord du mécanisme de l'oblitération de l'artère pulmonaire, puis je passerai à l'histoire des corps oblitérants, des vaisseaux obstrués et du tissu environnant ; enfin, je discuterai certaines modifications anatomiques des poumons que l'on a données comme étant en relation avec ces états morbides.

(*Prochainement la suite.*) Traduit de l'allemand par F. PÉTARD.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

SUR LE CROUP; par M. Léon Lafon. — Les conclusions de M. Léon Lafon sont un peu plus consolantes que les opinions qui régnent aujourd'hui sur cette terrible maladie. Après avoir constaté, d'une part, les progrès faits dans l'étude du croup en général, et, d'autre part, l'état stationnaire de la connaissance de l'étiologie et du diagnostic différentiel, M. Lafon montre que le croup, même très grave, est *guérissable*. Pour arriver à ce résultat, il trace les indications suivantes : Perturber l'organisme de manière à modifier l'élément dynamique vicié; détruire les effets matériels, les produits morbides de ce mouvement dynamique localisé ; combattre le mouvement fluxionnaire; combattre enfin les nombreux accidents spasmodiques que l'on observe dans la plupart des circonstances. Deux substances lui paraissent jouir au plus haut degré de la propriété de perturber l'organisme : le sulfate de cuivre et le tartre stibié. Toutefois, c'est à ce dernier qu'il donne la préférence et qu'il a vu, dans l'immense majorité des cas, enrayer complétement le travail inflammatoire spécifique qui caractérise, qui constitue le croup ; il l'emploie à hautes doses et assure que, surveillé de très près, il ne donne pas lieu à des accidents graves. M. Lafon recommande aussi les dérivatifs sur le tube intestinal, la destruction des fausses membranes, et même les vésicants, contrairement aux préceptes de plusieurs de nos maîtres, qui redoutent l'extension des fausses membranes. — (*Revue thérap. du Midi*, n° 16, 1859.)

DE L'HÉMÉRALOPIE SYMPTOMATIQUE; par M. Em. Vallin. — Une épidémie de scorbut, développée sur les soldats détenus au fort de Vanves, a amené à l'hôpital du Val-de-Grâce un grand nombre de malades dont plusieurs atteints d'héméralopie symptomatique du scorbut. M. Em. Vallin en cite quatre observations comme exemples. Chez le premier sujet, homme de 25 ans ; l'héméralopie a duré 13 jours et n'a plus reparu. Chez le second, artilleur de 23 ans, d'une santé robuste, elle a duré un peu plus longtemps, 17 à 18 jours. — L'observation du troisième est curieuse en ce que cet homme, étant atteint du scorbut pour la seconde fois, était de même atteint une deuxième fois d'héméralopie symptomatique. Il en est de même du quatrième. Seulement chez ce dernier l'affection s'est parfaitement guérie, tandis que, chez l'autre, elle durait encore, lorsque le malade a été évacué sur un autre hôpital.

A ce propos, M. Em. Vallin rappelle que, pendant la campagne de Crimée, le scorbut sévit cruellement sur nos troupes, et que, au dire des soldats, le symptôme qui les fatiguait le plus était l'héméralopie. — (*Moniteur des hôp.*, 21 juin 1859.)

DISLOCATION DU CŒUR ; par M. Spring. — Ce professeur rapporte deux cas de cette affection, qui se sont présentés à la clinique de l'Université de Liége et qui ont vivement occupé son attention au point de vue du diagnostic. Voici l'analyse du plus remarquable de ces deux cas : Une femme de 70 ans entre à l'hôpital dans un état de marasme très avancé, une phthisie pulmonaire, de l'œdème aux membres inférieurs et un léger degré d'ascite. Puis, comme symptômes particuliers, on note une sonorité tympanique en avant, à droite, depuis la sixième côte jusqu'à la dixième, et aussi à la base de la poitrine gauche, mais sans limites bien nettes. On note encore un *déplacement* du cœur, dont la pointe semble frapper sous l'*appendice xyphoïde*, et, malgré l'attention la plus scrupuleuse, on ne perçoit en ce point qu'un son très énergique et très rude, peu dédoublé, dans lequel M. Spring reconnaît le premier temps. A gauche, dans la région précordiale, on entend les deux temps, mais très éloignés. La malade meurt au bout de cinq jours. On constate alors, outre une tuberculisation avancée, des adhérences pleurétiques à peu près générales et une atrophie du foie, le déplacement suivant du cœur : cet organe semblait s'être tordu autour de son axe; il était couché en travers sur le diaphragme, de façon à diriger l'*oreillette droite* en avant et en bas, tandis que la pointe, entièrement cachée dans le poumon, regardait en arrière vers la région scapulaire. L'oreillette droite touchait à l'appendice xyphoïde, et c'est elle qui donnait les pulsations attribuées à la pointe. Aucune autre partie du cœur n'était en contact avec les parois du thorax ; le ventricule droit se trouvait plus en arrière, appuyé sur le diaphragme; l'oreillette gauche, en arrière et en haut. L'aorte occupait le plan antérieur, tandis que l'artère pulmonaire s'effaçait derrière elle. Les valvules sigmoïdes *étaient parfaitement normales*. La valvule tricuspide présentait quelques indurations athéromateuses, tandis que la valvule mitrale contenait de nombreux noyaux cartilagineux. L'oreillette était dilatée. — (*Presse méd. belge*, 21 août 1859.)

(JOURNAUX ALLEMANDS.)

PRÉTENDUE HERNIE INGUINALE; ERREUR DE DIAGNOSTIC; NÉCROPSIE; par le docteur HEYFELDER. — Un soldat, atteint de syphilis, fut, après sa guérison, renvoyé de l'hôpital avec un bandage herniaire qu'on lui donna pour maintenir en place une prétendue hernie inguinale. Quatorze jours plus tard, il fut admis de nouveau à l'hôpital. On avait diagnostiqué une hernie étranglée. Douze ou quinze heures après son admission, je fus invité à lui pratiquer l'opération. J'appris à mon arrivée que la tumeur était rentrée, et qu'ensuite le malade avait été à la selle (il avait pris de l'huile de ricin). En examinant la région, je ne trouvai point de hernie, mais dans le canal inguinal droit une tumeur ovale, presque aussi grosse qu'un œuf de pigeon, présentant des connexions avec le cordon spermatique et remplissant entièrement le canal inguinal. L'idée que cette tumeur pouvait bien être un troisième testicule se présenta plusieurs fois à mon esprit. Ensuite survinrent tous les symptômes d'une péritonite violente, de fortes douleurs au-dessus de la symphyse pubienne et au pourtour de l'ombilic. On soumit le malade au traitement antiphlogistique; néanmoins, la mort arriva le soir même.

A l'autopsie, on constata une péritonite très intense, une quantité considérable d'exsudat purulent dans la cavité abdominale et dans le jéjunum, à dix pouces du duodénum, un étranglement annulaire dur, et, si l'on peut ainsi s'exprimer, calleux, large de trois lignes, à la hauteur duquel les mucosités faisaient défaut; cinq pouces plus bas, une seconde constriction analogue à la première et à l'endroit opposé au mésentère, une perforation ronde de deux lignes de diamètre. Dans cette ouverture, se trouvait un lombric, dont une moitié était située dans l'intestin et l'autre dans la cavité abdominale. L'orifice externe du canal inguinal droit était oblitéré, et la tumeur était formée par une hydrocèle enkystée partant du cordon spermatique droit. — (*Œsterreich. zeitschrift f. practische Heilkunde.*) — P.

PATHOGÉNIE DE L'HYDRORRHÉE DES FEMMES ENCEINTES; par C. BRAUN. — L'hydrorrhée est l'écoulement périodique, par les parties génitales des femmes enceintes, d'un liquide jaunâtre, séro-albumineux. Elle se fait, tantôt goutte à goutte, tantôt en plus grande quantité; elle ne se rattache en rien à la rupture de la poche des eaux de l'amnios et à l'écoulement de ces eaux. L'hydrorrhée paraît rarement avant le troisième mois de la grossesse; le plus souvent à une époque rapprochée de l'accouchement. Tantôt elle ne se montre qu'une fois, tantôt on l'observe plus souvent, et quelquefois elle prend le type des pertes menstruelles. Il est rare qu'elle soit une cause d'arrêt pour la grossesse; la plupart du temps elle disparaît après l'accouchement; et il est tout à fait exceptionnel de la voir alors se continuer encore pendant quelque temps. Quelquefois on la confond, en raison de la coloration rougeâtre du liquide excrété, avec le sang des règles.

L'auteur l'explique par une anomalie de sécrétion de l'utérus, par une exsudation albumineuse de sa surface interne. Cette exsudation se produit d'une façon intermittente; elle soulève une partie du chorion de la membrane caduque, et se forme ainsi une poche plus ou moins étendue; puis, lorsque l'utérus est distendu, elle s'écoule par intervalles.

Les circonstances suivantes paraissent militer en faveur de la justesse de cette opinion. Des excrétions albumineuses analogues ont été observées, en dehors de la grossesse, dans certains pseudoplasmes, et surtout dans les fibroïdes de l'utérus; en outre, ni le chorion, ni l'amnios ne présentent de lésion après l'accouchement, et les eaux de l'amnios ne diminuent point à la suite d'une hydrorrhée. Du reste, quand on examine au microscope un placenta après une perte de ce genre, on trouve à la face convexe un produit nouveau ayant l'aspect d'une membrane très fine formée par du tissu conjonctif. — (*Wiener zeitschrift.*) — P.

DES PROPRIÉTÉS PHYSIOLOGIQUES ET TOXICOLOGIQUES DU TANGHINIA VENENIFERA; par le professeur PÉLIKAN. — Les recherches du professeur Pélikan nous ont valu la communication suivante :

Cet arbre croît à Madagascar et appartient à la famille des Apoginées (à laquelle appartiennent aussi le Vinca et le Nerium Oleander); il renferme un suc laiteux et sa partie toxique est son fruit, une baie semblable à un citron, renfermant un noyau semblable à celui de la pêche, noyau qui est le siége principal du poison. Le professeur Pélikan prépara, avec les feuilles et les tiges qu'il avait en sa possession, un extrait alcoolique, avec lequel il fit, conjointement avec le professeur Kolliker, des expériences sur des grenouilles, expériences dont il résulta qu'il n'appartient point à la classe des poisons qui produisent des accidents tétaniques. Son action s'exerce de préférence sur le cœur, dont il paralyse l'activité, et dont on retrouve ensuite les ventricules vides; cette action est directe et ne s'exerce pas seulement par l'intermédiaire

de la moelle allongée et de la moelle rachidienne. En second lieu, il paralyse les nerfs de mouvement, dans la direction du point d'application vers la circonférence, et, en troisième lieu, il paralyse les muscles soumis à l'action de la volonté. On doit donc considérer le Tanghinia venenifera comme un poison spécifique pour le cœur et pour les muscles, qui paralyse les muscles moins rapidement que l'Upas antiar, la vératrine et le sulfo-cyanure de potassium, mais qui, au contraire, en ce qui concerne la paralysie du cœur, a une action presque égale à celle de l'Upas antiar et qui dépasse de beaucoup celle des deux autres substances toxiques, avec lesquelles nous le comparions tout à l'heure. — (*Verhandl. d. phys. méd. Ges. in Würzburg*, IX, I.) — P.

COURRIER.

Les juges pour le concours de l'internat sont : MM. Guérard, Legroux, Marrotte, Danyau et Depaul, titulaires ; Sée et Giraldès, suppléants.

— La Société impériale de médecine de Lyon a consacré ses séances des 22 et 29 août à l'audition d'un mémoire de M. Diday, intitulé : *Défense des spécialités médicales contre le rapport de la Faculté de médecine de Paris, qui les exclut de l'enseignement officiel.*

— Plusieurs professeurs de Murcie ont été disgraciés (destitués) ? pour avoir quitté la ville pendant l'épidémie de choléra. Quelques explications données par *El Siglo* font espérer que l'absence de nos confrères était très sérieusement motivée. (*Gazette hebdom. de méd. et de chir.*)

UN BON EXEMPLE QUI NE SERA PAS SUIVI. — Le charlatanisme déborde d'une manière tellement scandaleuse, en Portugal, que les journaux périodiques ont pris le parti d'adresser au nom des médecins une plainte au gouvernement, en lui demandant d'appliquer les lois en vigueur sur l'exercice illégal de la médecine. — Quand nos frères aînés, les *grands journaux*, nous donneront-ils, en France, l'occasion de les remercier d'une initiative semblable ? (*Gaz. méd. de Lyon.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Études physiologiques sur les animalcules des infusions végétales comparées aux organes élémentaires des végétaux ; par Paul Laurent, inspecteur des forêts en retraite, etc. Tome second : Des organes élémentaires des végétaux. In-4°, Paris, 1858, J.-B. Baillière et fils, libraires.

Examen des principales contre-indications de la lithotritie ; par le docteur F. Moutet, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, etc. In-8°, Montpellier, 1859.

Incision des rétrécissements de l'urèthre. Nouvel uréthrotome coupant à des profondeurs variables, d'arrière en avant, et d'avant en arrière, sur conducteur ; par F. Bron, d.-m. In-8°, Lyon, 1859.

Des eaux salines purgatives de Niederbronn (Bas-Rhin) ; par le docteur Klein. In-18, Strasbourg, 1857.

Étude sur les eaux sulfurées-sodiques ; par E.-P.-L. Goux, d.-m. (Thèse inaugurale.) In-4°, Paris, 1859.

Considérations sur le siége, la nature et le traitement du diabète, par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale*. Brochure, 1 fr.

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère) ; par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

Angoulême, Ardant jeune, imprimeur, place Marengo, 33. — 1859.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 120. MARDI 11 OCTOBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN. — II. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : Du traitement des cancers épithéliaux ou cancroïdes, par l'application du cautère actuel. — Actions comparatives de l'amylène et du chloroforme chez le même individu. — L'iodure d'ammonium dans le traitement de la syphilis constitutionnelle. — Traitement du nœvus par des injections de tannin. — Épidémie de horion. — Sirop composé par M. Ricord contre les accidents syphilitiques mixtes. — Des équivalents pharmacodynamiques pour les parties constitutives principales des eaux minérales. — III. ANESTHÉSIE : De l'anesthésie électrique et électro-chimique. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Tétanos traumatique ; emploi du curare ; amélioration. — Spina bifida du sacrum. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Hysterical Religion.

Paris, le 10 Octobre 1859.

BULLETIN.

C'est avec satisfaction, satisfaction trop rare, que nous voyons la Presse médicale des départements intervenir et donner son opinion à propos de quelques questions qui s'agitent à Paris. Les questions d'enseignement surtout sont de celles qui doivent intéresser partout, car leur solution se fait sentir partout. Il est bon, d'ailleurs, que la voix de nos confrères des départements, souvent plus libre, toujours plus calme, et quelquefois plus désintéressée que celle des organes purement parisiens, puisse aussi se

FEUILLETON.

Hysterical Religion.

Nous avons la plus profonde vénération pour tout ce qui touche à la religion, dit l'auteur (non signé) de ce curieux article du journal anglais; mais souvent on couvre de ce nom des choses qui n'ont rien de commun avec celle-ci. Ce n'est pas à nous, journalistes médicaux, qu'il appartient de donner une définition rigoureuse du mot religion; cependant on trouve fréquemment dans les pratiques de ces sectes nouvelles certains phénomènes qui, bien qu'un grand nombre d'individus les regardent comme ayant un caractère religieux, n'en sont pas moins aux yeux du médecin et du théologien éclairés, les résultats d'un désordre de l'esprit ou d'un trouble dans les fonctions du corps.

Depuis longtemps déjà l'histoire a enregistré des faits de ce genre. Le savant Hecker, dans son *Traité sur la manie dansante* (*Dancing Mania*) *du moyen-âge*, a retracé d'une manière élégante et instructive le récit d'une série de phénomènes épidémiques, consistant dans la manifestation corporelle d'un trouble de l'esprit, phénomènes auxquels la superstition du temps décernait souvent le nom de religion. La forme de maladie décrite par Hecker, une violente épidémie de chorée, remonte déjà à plusieurs siècles ; mais de nos jours, et dans notre pays, qui peut cependant passer pour un pays éclairé, on rencontre encore de temps à autre des épidémies dont les principaux phénomènes, bien que résultant évidemment de l'association de certains troubles de

faire entendre. Celui qui écrit ces lignes se souviendra toujours avec une respectueuse gratitude de tous les services que rendirent au Congrès médical les lumières de nos confrères des départements. Aussi est-ce avec un véritable intérêt que avons lu dans l'*Union médicale de la Gironde* un article très bien fait d'ailleurs, plaidoyer de bon goût et de grande modération, sur le rétablissement de la chaire de pharmacie à la Faculté de Paris. M. J. Perrens, auteur de cet article, vote avec conviction pour le rétablissement de cette chaire. Il appuie son opinion sur un grand nombre de motifs, dont la valeur cependant, nous éprouvons le regret de le dire, ne nous paraît pas aussi considérable qu'à son honorable auteur.

Et d'abord, M. Perrens se fait une thèse facile à soutenir, car nul ne la conteste. Qui donc pourrait ne pas admettre qu'il soit nécessaire au médecin, « un médicament étant donné, de savoir le traduire sous une forme convenable, et suivant les règles de l'art, de façon à ce que le malade puisse l'utiliser de la manière la moins désagréable et la plus avantageuse ? » Qui ne reconnaît « l'avantage immense qui résulte, au lit du malade, de la connaissance approfondie du dosage des médicaments et des formes diverses et complexes qu'ils sont susceptibles de revêtir? » Mais la question n'est pas là, mais bien de savoir s'il est impossible d'apprendre ces choses et toutes celles encore que demande l'auteur qui ne peuvent être que très utiles au médecin, si on ne restitue pas une chaire de pharmacie à la Faculté. Pour juger cette question, nous désirons laisser parler l'auteur lui-même :

« Il ne faut pas s'exagérer, dit-il, la dépense de temps occasionnée par ce genre d'exercice; ces choses-là sont bien vite apprises, et ce qu'on a vu, goûté, senti et touché reste mieux dans la mémoire que ce qui a été lu dans les livres, et dont il ne reste pas trace après les examens. Il est aujourd'hui encore quelques vieux médecins bien plus versés qu'on ne l'est à présent dans la connaissance des médicaments ; cela tenait à une habitude excellente que les étudiants ont tout à fait perdue. L'enseignement pharmaceutique, alors comme aujourd'hui, laissait beaucoup à désirer à la Faculté de médecine, mais les élèves, mieux avisés, savaient y suppléer. Ils se réunissaient une vingtaine, et, moyennant une dizaine de francs chacun, ils s'adressaient à un pharmacien du quartier latin qui leur faisait, pendant l'hiver, un cours de pharmacie pratique. Cela se faisait devant les bocaux, et les élèves pouvaient toucher, sentir, goûter, et, en un mot, acquérir des connaissances qui leur font aujourd'hui complétement défaut. »

---

l'esprit et du corps, sont cependant regardés par les ignorants ou par les zélés partisans de ces pratiques comme le résultat d'une influence extraordinaire de l'esprit sacré de religion. C'est là un fait déplorable; mais ce fait existe, et ces manifestations excessives de la sensibilité qui se montrent parfois dans les communautés religieuses, nous font involontairement penser aux frénésies des Ménades et des Corybantes de l'antiquité, ainsi qu'à la folle ardeur des prêtres de Baal qui « poussaient des »cris et se faisaient des incisions sur tout le »corps avec des couteaux et des lancettes »jusqu'à ce qu'ils fussent inondés de leur »sang. »

Pour le psychologiste et le médecin, l'étude de ces épidémies pseudo-religieuses offre un très haut intérêt : il est impossible de ne pas voir les résultats d'un trouble tant de l'esprit que du corps. Sans vouloir nier qu'une communauté de gens puisse de temps à autre et avec quelque utilité essayer de développer le sentiment religieux, nous devons dire quelle est notre pensée — et nous sommes convaincus que ce sera également celle de tout homme sérieux, qu'il soit médecin, prêtre ou laïque — c'est que les scènes honteuses qui se produisent quelquefois dans les temples du culte religieux, où l'on voit les membres de ces congrégations se livrer à des cris et à des mouvements qui n'ont plus rien d'humain, jusqu'à ce que la prostration physique les mette dans l'impossibilité d'accomplir leurs devoirs de la vie journalière, ces scènes, disons-nous, ne sauraient se concilier avec les véritables principes de la saine religion que l'on enseigne au peuple et sous l'influence de laquelle on le fait agir.

Dans le récit de ces prétendues conversions, il se produit de temps à autre certains faits qui viennent éclairer le médecin et lui montrer que les gens qui font partie de ces sectes religieuses sont, à vrai dire, plus dignes de pitié que d'éloges. En lisant attentivement la description que nous donne Hecker de la *manie dansante*, on peut aisément se con-

Franchement, aurions-nous trouvé un argument plus décisif pour combattre l'institution d'une chaire de pharmacie? Quoi, vous réclameriez une aussi grave chose qu'une chaire pour un enseignement qui peut se faire à si peu de frais d'argent et de temps! Ce n'est vraiment pas raisonnable. Mais soyons conciliant, prenons un moyen terme : si, contrairement à notre avis, vous ne croyez pas que la place naturelle de cet enseignement soit dans le cours de thérapeutique et de matière médicale, chargez de ce soin un de vos nombreux et trop souvent inoccupés agrégés des sciences accessoires, qui ne demandera pas mieux et qui rendra certainement sur ce point plus de services aux élèves dans le laboratoire de la Faculté, qu'un professeur titulaire du haut de sa chaire.

C'est seulement pour notre propre satisfaction et par amour de ce que nous croyons vrai et utile que nous combattons les idées de M. Perrens. Il se consolera bien vite de notre opposition en apprenant que, selon toutes les probabilités, ses opinions triomphent, que la chaire de pharmacie sera restituée et que le professeur est nommé *in petto*. Le principe étant admis, nous admettons aussi qu'il était difficile de faire un meilleur choix que celui dont il est question.

— En même temps que la *Société de chirurgie* recevait le décret qui la reconnaît établissement d'utilité publique, elle recevait aussi une verte semonce de la part d'un médecin qui paraît avoir son franc parler. M. le docteur Joux, de La Ferté-Gaucher, écrivait ceci dans la *Gazette des hôpitaux:*

« Les membres composant la *Société de chirurgie* sont des opérateurs habiles; mais si j'observe attentivement leur pratique, je ne tarde pas à m'apercevoir que l'*anatomisme* a déteint sur eux; ils n'ont pas de philosophie médicale; quant aux préceptes de la saine hygiène, on n'en aperçoit nuls vertiges : chez eux, en un mot, tout s'y passe d'une manière *topique*. »

Cette boutade pêche par l'exagération ; la Société de chirurgie n'a pas le monopole des défauts qu'on lui reproche, elle les partage avec la génération chirurgicale actuelle. Ces défauts, d'ailleurs sont beaucoup grossis et l'on peut apercevoir au contraire, non seulement parmi les anciens, mais même parmi les jeunes une réaction visible contre le bistouri. S'il y a en chirurgie comme en médecine des excentricités, des thérapeutistes à outrance, ceux-ci gorgeant les malades des drogues de la matière médicale, ceux-là coupant, taillant et sciant sans motifs, ces hommes ont beaucoup perdu de leur prestige et sont jugés à leur valeur. Le titre de *grand* opérateur passe après celui

---

vaincre que les phénomènes qu'il relate ne sont autre chose que différentes formes de cet état pathologique, désigné par les médecins sous le nom d'hystérie; et, bien que son récit n'en fasse pas toujours mention, il est cependant hors de doute que, chez un grand nombre de sujets, il y avait un état morbide qui faisait du corps l'esclave soumis d'une imagination ignorante et exaltée. Hecker, racontant une épidémie convulsive qui éclata un jour dans une chapelle de Redruth, dans le comté de Cornouailles, fait cette remarque significative : « toutes les personnes qui furent prises »de convulsions appartenaient exclusivement »à la basse classe du peuple; » or, nous savons, nous médecins, combien l'hygiène est généralement mauvaise dans cette partie de la société. Dans une brochure publiée récemment sur la « Régénération religieuse, » l'auteur, qui a visité le district du nord de l'Irlande où cette nouvelle doctrine se fait jour, dans le but de vérifier par lui-même l'état des choses, s'exprime ainsi en parlant de sa visite dans une réunion « fameuse par le nombre de ses prosélytes : »

« Le prédicateur, avant d'exposer le texte »de son sermon, pria l'assemblée de ne pas »se troubler si quelqu'un de ses membres »était pris de convulsions et d'en laisser le »soin à des porteurs attachés à l'église, qui »avaient préparé tout ce qui était nécessaire »pour recevoir les personnes malades. Puis, »pendant que le prédicateur continuait son »sermon, en poursuivant l'idée qu'il avait »prise pour texte : « le péché vous précipitera »dans l'Enfer, » une pauvre fille se mit à »crier, et tomba à terre. En essayant de ré»tablir dans son auditoire le calme que cet »incident avait troublé, le prédicateur ajouta : « Dieu accomplit son œuvre sur cet individu. » »Quand le sermon fut fini, j'obtins la per»mission d'entrer dans la chambre où l'on »avait porté cette jeune fille; cette pièce était »petite, étroite, on y suffoquait; il n'y avait »pas d'eau. Je ne vis jamais rien de plus pi»toyable : c'était une jeune fille de 15 à 16 ans

de *prudent* opérateur. Quant à leur manque de philosophie médicale, l'auteur rendrait grand service aux chirurgiens, et même aux médecins par contre-coup, en leur indiquant un bon choix à faire. Pour ce qui est de l'anatomisme, M. Joux est trop éclairé pour ne pas voir qu'il n'est pas trop déplacé en chirurgie.

— Nous avons dernièrement reproduit une partie d'une leçon de M. Beau sur, ou plutôt contre l'emploi des émissions sanguines dans le traitement de la pneumonie. Les opinions de M. Beau ont le privilége d'exciter toujours l'attention, mais souvent aussi la critique. Cette fois, la critique lui vient d'où il ne l'attendait peut-être pas, de Montpellier où il pouvait espérer que ses idées trouveraient faveur. Il n'en a rien été, et le *Montpellier Médical,* dans un article très remarquable, à tous égards, de M. le docteur Girbal, fait une sévère appréciation des opinions de M. Beau. Nous en citons la péroraison :

« Comme on le voit, le paradoxe et M. Beau marchent toujours de front. Plein de sagacité mais un peu aventureux, chercheur d'innovations, il met parfois habilement la main sur une idée juste, qu'il saisit à propos, façonne à merveille et exploite avec bonheur; parfois aussi il substitue trop facilement les ressources d'une dialectique subtile aux données sévères de l'observation. C'est ainsi qu'il s'exagère aujourd'hui le rôle par trop hypothétique, à certains égards, des globules et de la fibrine du sang dans leurs rapports avec l'inflammation et la saignée. Il méconnaît beaucoup trop l'utilité, si évidente pourtant, de celle-ci contre la fluxion ou l'hyperémie, prélude et compagne inséparable des actes plastiques de l'inflammation. La saignée n'est-elle pas encore éminemment propre à abattre l'excès anormal de forces ou l'hypersthénie et l'effervescence fébrile dont l'inflammation est cause ou effet, et qui en constitue souvent le principal danger? C'est grâce à cette double action qu'elle favorise la résolution du travail morbide, et facilite les actes médicateurs de l'économie. Si M. Beau s'était borné à soutenir que plusieurs médecins abusent des émissions sanguines dans la pneumonie, que la faiblesse trop grande qui en est la suite nuit à la résolution, prolonge la convalescence, que les phlegmasies même les plus franches sont loin d'exiger l'emploi de la saignée et des sangsues à toutes leurs périodes, qu'elles sont souvent formellement contre-indiquées, etc., nous aurions applaudi à son langage; mais de là à ses affirmations et à sa pratique, il y a loin. »

Nous voudrions trouver trop de sévérité dans ces lignes; la vérité nous oblige à les

---

»au plus, petite et grêle; ses petites mains »étaient souillées et abîmées par de rudes »travaux; sa peau était fine et transparente; »ses cheveux et ses cils étaient longs et bruns; »son cou portait des cicatrices de scrofule; »sa figure, sur laquelle on lisait une intelli»gence que l'on trouve rarement chez les in»dividus de cette classe, si ce n'est chez des »filles d'une constitution chétive, avait alors »une expression tout à la fois pénible et inté»ressante de catalepsie hystérique. Chacun des »mouvements de sa tête et de ses mains, »chacune de ses plaintes, tous les mouve»ments de sa physionomie, indiquaient évi»demment une attaque d'hystérie. Avant mon »arrivée, elle se livrait à des mouvements »violents et poussait de grands cris; au mo»ment où je la vis, elle était calme, elle re»muait ses lèvres, mais on ne pouvait distin»guer ses paroles. Quelques moments avant, »elle disait qu'elle voyait le démon prendre »les âmes pour les jeter dans l'Enfer, et elle »lui criait: « va-t-en! tu n'auras pas la »mienne, » c'est-à-dire qu'elle parlait sous la »dernière impression que le sermon avait faite »sur sa faible imagination au moment même »où l'attaque d'hystérie s'est produite. J'ai »appris que c'était la troisième attaque que »cette pauvre fille avait depuis peu de temps, »et que chaque fois les symptômes avaient »acquis une plus grande intensité. Il y avait »réellement de quoi pleurer de voir cette »triste maladie sur-ajoutée, au nom de la re»ligion et de l'Être Divin, à une constitution »scrofuleuse et chétive, chez une pauvre fille »condamnée, malgré sa faiblesse, à une vie »de labeur et de fatigue. »

Le fait rapporté par l'archidiacre Stopford peut nous aider à expliquer un certain nombre de faits analogues, dont on attribue le développement à l'influence religieuse. Dans une autre partie de sa brochure, il parle des conditions hygiéniques de pauvres jeunes filles qui sont sujettes à ces attaques :

« La nourriture de ces jeunes filles, dans »les filatures, consiste uniquement en pain et

accepter comme l'expression d'ailleurs très générale de l'impression produite par la sortie peut-être inopportune de M. Beau contre une médication dont personne n'abuse plus.

Amédée LATOUR.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

DU TRAITEMENT DES CANCERS ÉPITHÉLIAUX OU CANCROIDES, PAR L'APPLICATION DU CAUTÈRE ACTUEL.

La règle la plus généralement adoptée aujourd'hui pour la cure de ces sortes de tumeurs, dit M. le professeur Sédillot, est de les enlever en totalité, au delà de leurs limites, afin d'en prévenir plus sûrement la récidive. Qu'on ait recours à l'instrument tranchant, ou aux caustiques potentiels, pâte arsenicale de Vienne ou de Canquoin, etc., l'indidication reste la même, et plus on a sacrifié de tissus périphériques sains, moins on redoute la réapparition de la maladie.

La pratique chirurgicale présente cependant des cas nombreux où l'application de cette doctrine offre de graves difficultés. Si le cancer épithélial menace d'envahir les bords libres des paupières, ou d'atteindre toute l'épaisseur des ailes du nez, lorsque ses progrès le rapprochent de la commissure des lèvres ou de l'orifice du conduit auriculaire, on peut être très embarrassé de les arrêter, et l'on se trouve entre deux dangers : abandonner le malade à une mort inévitable ou s'exposer à produire des désordres et des difformités excessivement graves, qui ne sont même pas contre-balancés par la certitude de la guérison.

Les chirurgiens ont constaté depuis longtemps la résistance des tissus fibreux à l'envahissement des cancers épithéliaux, et Lisfranc avait tiré de cette remarque un procédé ingénieux de dissection et de conservation des corps caverneux, que l'on sacrifiait souvent avant lui.

L'art possède les moyens de produire du tissu fibreux accidentel, dense, rétractile, peu vasculaire et réfractaire aux modifications morbides. Ne pouvait-on pas profiter de ce fait pour créer de toute pièce des barrières à l'extension des cancroïdes, et même les

---

»en thé..... On les fait travailler treize heures »par jour, puis on les garde souvent bien plus »tard que minuit dans des salles étroites et »mal ventilées, où elles sont entassées en foule »et soumises à la plus violente excitation. Je »les ai souvent entendues chanter après une »heure du matin. »

Mais cet emprunt que nous faisons à un ecclésiastique sur ce sujet nous conduit à rechercher quelle est la part des ministres de la religon eux-mêmes dans le développement de ces phénomènes.

Et d'abord il n'est que trop évident que l'on encourage souvent les phénomènes de l'hystérie, en suggérant aux masses l'idée que ce sont les signes d'une âme remplie de ferveur religieuse. D'après les paroles mêmes du prédicateur dont parle l'archidiacre Stopford, « Dieu accomplit son œuvre chez ces individus. » Hecker, retraçant l'histoire de l'épidémie religieuse en Cournouailles, dit :

« Quant ils voyaient pendant le cours de »leurs sermons que des personnes étaient pri»ses d'attaques convulsives, les ecclésiastiques »s'empressaient aussitôt de les exhorter à con»fesser leurs péchés, et s'efforçaient de les con»vaincre qu'elles étaient ennemies du Christ; »que la colère de Dieu était tombée sur elles, »et que, si la mort les surprenait dans cet état, »au milieu de leurs fautes, les tourments de »l'enfer seraient leur partage. L'assemblée, »surexcitée par de tels discours, répétait les »paroles de leur ministre, qui avaient naturel»lement pour effet d'augmenter encore la fu»reur de leurs attaques convulsives. Puis, »quand le sermon avait produit son effet, le »prédicateur changeait de sujet, il rappelait à »ceux qui souffraient, la puissance du Sauveur, »la grâce de Dieu, et leur peignait sous de »riantes couleurs les joies éternelles du ciel. »Alors il s'opérait plus ou moins prompte»ment une réaction remarquable. Ceux qui »étaient en proie à des convulsions passaient »aussitôt de la douleur et du désespoir à la »joie la plus exaltée, criant d'une voix triom»phante que leurs fers étaient brisés, leurs

détruire sur place en retardant ou en prévenant le danger de les voir récidiver ? C'est une expérience que nous avons faite et qui nous a réussi.

Nous étions fortifié dans l'espoir de tirer un heureux parti de ces essais, par cette considération que les suppurations prolongées sont favorables à l'élimination des éléments du cancer. Lorsque j'eus l'honneur de débuter dans l'externat à la Charité, sous la direction d'un vénéré maître, le professeur Boyer, j'avais été frappé de sa persistance à faire suppurer les plaies résultant de l'ablation des cancers. C'était l'époque où la réunion immédiate, cette source de tant d'accidents, était appliquée presque sans exception, et cependant Boyer continuait à la repousser et se fondait sur la plus grande rareté des récidives après la suppuration.

J'ai eu l'occasion de vérifier la justesse de cette opinion par l'emploi du microscope ; des portions de tissus infiltrés d'éléments cancéreux au moment de l'opération n'en présentaient plus aucune trace après quelques semaines de suppuration.

J'avais, comme on le voit, des motifs puissants de tenter l'application du cautère actuel à la cure des cancroïdes, et voici les principales observations que j'ai recueillies.

Un de nos malades de la Clinique, âgé de 55 ans, avait eu la totalité du pavillon de l'oreille détruite en moins de trois semaines par un cancroïde à marche aiguë. Le conduit auditif allait être envahi ; nous appliquâmes le feu à plusieurs reprises sur l'ulcération et nous obtînmes une cicatrice solide et persistante. Le malade, malgré nos instances, quitta l'hôpital, et nous ne l'avons pas revu ; mais aucun autre procédé n'eût pu nous donner un résultat aussi prompt ni aussi heureux que celui que nous avons obtenu.

Un second malade était affecté d'un cancroïde occupant une partie de la joue et s'étendant vers la paupière inférieure, dont il touchait presque la commissure. Le feu arrêta les progrès du mal et la guérison fut obtenue.

Un homme âgé, portant un cancer épithélial de la totalité de la partie supérieure de la lèvre inférieure, fut traité par le même procédé à la Clinique, il y a près de deux ans, et, à la troisième application du cautère, sa plaie se cicatrisa sans notable difformité.

J'ai eu sous les yeux, pendant deux années, un vieillard atteint de cancroïde à la joue. La lèvre supérieure, toute la paroi latérale du nez, la paupière inférieure et l'angle naso-palpébral étaient envahis.

» fautes oubliées, et qu'ils jouissaient de la » liberté des enfants de Dieu. En même temps, » leurs convulsions continuaient, et ces mal- » heureuses créatures restaient dans cet état » avec un tel oubli des choses de la terre » qu'elles passaient deux et quelquefois trois » jours et autant de nuits dans les chapelles, » se livrant à des mouvements spasmodiques » et ne prenant ni repos, ni nourriture. »

L'archidiacre Stopford nous donne ensuite une description plus révoltante encore des pratiques de Belfast. Il dit que « maintenant » on cherche volontairement à produire et à » propager l'hystérie en même temps que la » régénération religieuse ; » que « des cen- » taines de jeunes filles demandent au Ciel » d'être atteintes de convulsions, et que dans » les chapelles qui sont devenues célèbres par » les nombreuses attaques hystériques que l'on » y voit, on désire sans cesse et on aime à y » voir se produire de nouvelles attaques pen- » dant les sermons. »

N'est-il pas monstrueux de voir qu'un tel état de profonde ignorance (si ce n'est quelque chose de pire) puisse pousser des créatures humaines à rechercher la production de cette affreuse maladie ? N'est-ce pas plus monstrueux encore de voir que le peuple regarde les phénomènes hystériques comme le résultat de l'influence directe de la Divinité ?

Passant à une autre partie de la brochure de l'archidiacre Stopford, nous y trouvons l'exposé judicieux de la conduite que, suivant lui, le clergé devrait tenir en pareille circonstance. « Lorsque, dit-il, une attaque d'hys- » térie se manifeste dans une assemblée des » fidèles, l'ecclésiastique doit y mettre fin en » faisant usage de son autorité ; il doit suspen- » dre son sermon, interpeller la malade et lui » dire avec cette voix calme de l'homme qui a » la certitude d'être obéi : « Je veux que vous » cessiez de crier. » Ces paroles doivent être » dites d'un ton absolu, car la moindre marque » d'hésitation aurait inévitablement pour résul- » tat d'augmenter l'intensité de l'attaque. »

Ces phénomènes sont simplement le résul-

Le cautère actuel a permis de substituer à l'ulcération une cicatrice ferme, épaisse, unie, très profonde, puisqu'une portion des os du nez fut exfoliée. Plusieurs fois un commencement de récidive se fit sur les bords du tissu cicatriciel, mais l'emploi du fer rouge en triompha.

Cette année, j'ai reçu, à la Clinique, la femme Legrand (Adèle), âgée de 70 ans, portant, sur le milieu de la lèvre inférieure, une tumeur épithéliale datant de sept mois, et offrant 4 centimètres de largeur sur 3 de hauteur et autant de projection.

La muqueuse était à peine ulcérée, et cependant il eût fallu sacrifier les deux tiers de la lèvre pour en pratiquer l'ablation par le procédé ordinaire d'excision en V.

J'appliquai le feu le 17 mai sur la base de la tumeur, dont j'avais séparé avec des ciseaux courbes la partie la plus saillante.

Deux nouveaux cautères furent éteints quatre jours plus tard sur la plaie, que je soutenais avec l'indicateur gauche en arrière, afin de ne laisser, sans la détruire, aucune partie indurée. Les limites du mal ne furent pas sensiblement dépassées.

La guérison fut complète au bout de quinze jours, et j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie la photographie de la malade, prise le 14 juillet, deux mois environ après l'opération.

La partie moyenne de la lèvre est rétablie de la manière la plus régulière. La cicatrice est unie, souple, sans bosselures : toute la hauteur et la largeur de l'organe sont conservées.

Le procédé de la guérison a été très simple, sans perte notable de substance, sans complications possibles, et nous croyons les résultats plus sûrs qu'à la suite de l'excision.

Dans le cas où une petite dureté ou bosselure apparaîtrait dans l'épaisseur de la cicatrice et indiquerait une imminence de récidive, nous n'hésiterions pas à y poser immédiatement une pointe de feu, et nous détruirions de nouveau sur place, et avec une parfaite facilité, toute tendance à la réapparition de la maladie.

L'emploi du chloroforme est devenu si complétement innocent entre des mains exercées, et inspire une telle confiance aux opérés, que ces cautérisations sont acceptées sans répugnance et sans crainte, et la chirurgie se trouve ainsi armée d'une nouvelle et puissante ressource contre des altérations qui pouvaient auparavant sembler désespérées.

---

tat de l'émotion et l'ecclésiastique doit les réprimer aussitôt par la force de sa volonté calme. On peut également y parvenir en inspirant à ces individus un sentiment de frayeur : c'est ainsi qu'un prédicateur de Shetland, dont parle Hecker, réussit à mettre fin à des attaques d'hystérie cataleptiforme qui venaient fréquemment interrompre ses sermons, en menaçant les malades de les faire jeter dans un réservoir d'eau froide qui était situé près de la chapelle.

L'archidiacre Stopford reconnaît enfin l'importance du secours que la médecine peut donner dans le traitement de cette hystérie épidémique, mais il regrette la tendance qui semble pousser ces malheureuses à fuir l'intervention du médecin au lieu de la rechercher.

« Je crains, dit-il, qu'il n'y ait bien peu de »médecins en état de faire des rapports sur »un sujet aussi intéressant et pour la science »médicale et pour le clergé. Il est à désirer »également que les médecins puissent donner »aux ministres de l'église les connaissances »qui leur sont nécessaires sur cette maladie ; »mais je crois qu'il faut d'abord que le clergé »reconnaisse lui-même la valeur de l'instruction que les médecins pourraient lui donner »sur ce sujet, instruction que ceux-ci ne lui »refuseront certainement pas..... » — D.

(British medical Journal, 17 septembre 1859.)

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'Union Médicale ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'Union Médicale a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle vient de s'adjoindre un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

Note sur le traitement de la Phthisie pulmonaire ; par le docteur Amédée Latour. In-8°, Paris, 1857.

Aux Bureaux de l'Union Médicale. — Prix : 2 fr.

Nous nous sommes demandé comment les avantages de la cautérisation ignée avaient pu être méconnus par tant d'excellents observateurs dont s'enorgueillit notre art. Les caustiques potentiels, dont l'efficacité est si remarquable, ont été difficilement acceptés dans le traitement du cancer, et il faut que des exemples malheureux ou plutôt des essais téméraires, aient compromis profondément ces méthodes, pour qu'on n'ait même pas essayé le feu dans les cas de cancroïde. M. Velpeau, dont nous invoquons toujours l'autorité, n'en a pas recommandé l'usage, et M. Philippeaux, dans son *Traité pratique de la cautérisation,* n'en parle pas.

C'est néanmoins un procédé excellent dans les conditions spéciales que nous avons fait connaître, et les observations que nous avons eu l'honneur d'exposer à l'Académie des Sciences nous ont paru dignes de son intérêt. — *Revue de thérap. médico-chirur.*, 1er octobre 1859.)

ACTIONS COMPARATIVES DE L'AMYLÈNE ET DU CHLOROFORME CHEZ LE MÊME INDIVIDU.

On devait pratiquer l'amputation du pouce à un enfant de 8 ans. On lui fit respirer de l'amylène; au bout d'un quart d'heure, il avait perdu la conscience des choses qui l'entouraient, mais sa sensibilité persistait toujours. Le pouls, accéléré au début de l'opération, devint peu à peu insensible. Bien qu'il ne se fût manifesté ni convulsions, ni excitation, on était cependant en droit d'avoir des craintes sérieuses. Le premier coup de bistouri tira l'enfant de son état; il reprit connaissance, et le pouls revint à son état primitif. Toutefois, on ne crut pas devoir continuer l'inhalation, et l'on renvoya l'opération au lendemain. Cette fois, on essaya de produire l'anesthésie avec le chloroforme. Au bout de trois minutes, elle était complète; il y eut un peu d'excitation, mais pas de spasme de la glotte; et le pouls, qui s'était un peu accéléré, reprit bientôt sa régularité première. L'opération s'acheva sans douleur; le malade se réveilla, vomit un peu, et resta pendant quelque temps dans cet état de torpeur. Depuis lors, on n'observa rien qui vaille la peine d'être mentionné. — *(Medical Times.)*

L'IODURE D'AMMONIUM DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE.

M. le docteur E. Janssens publie les lignes suivantes dans la *Presse médicale belge,* à l'occasion d'un travail du docteur Gamberini, de Bologne, à qui l'on doit l'introduction de ce médicament dans la thérapeutique :

« Depuis longtemps les Anglais emploient l'iodure d'ammonium en pommade dans le traitement des engorgements glandulaires, et le journal *The Lancet* en faisant connaître, il y a deux ans, que le docteur Richardson expérimentait ce médicament à l'Infirmerie royale de Londres, ajoutait qu'il l'avait employé chez 38 malades, dont *un* atteint de syphilis secondaire, *quatre* de rhumatisme chronique, *six* de phthisie pulmonaire commençante, et plusieurs autres d'engorgements glandulaires de nature scrofuleuse; il disait que son action thérapeutique est analogue à celle de l'iodure de potassium, avec cette différence que ses effets sont plus promptement appréciables. Pour l'usage interne la dose est, selon le docteur Richardson, de 5 à 15 centigrammes pour un adulte.

L'assertion du médecin anglais relative à l'action et à l'efficacité de cet iodure, qui ne le cèdent pas à celle de l'iodure de potassium ou même de sodium (introduite, comme on sait, dans la thérapeutique médicale par le même docteur Gamberini, en 1852), a engagé l'auteur à employer ce médicament dans le traitement de la syphilis. Le succès répondit à son attente chez les 14 malades qui furent soumis à cette expérimentation.

L'espace nous manquant pour reproduire ici les détails de ces observations, qui sont consignées dans le *Bulletino delle science mediche,* nous nous bornerons à communiquer à nos lecteurs les corollaires que M. Gamberini a cru pouvoir déduire de l'ensemble de ses expériences thérapeutiques :

1° L'iodure d'ammonium, dit encore ammoniure d'iode, hydroiodate d'ammoniaque, iodure ammonique, est indiqué dans tous les cas où l'on emploie l'iodure de potassium ou de sodium.

2° L'iodure d'ammonium amène une guérison rapide; en effet, les maladies syphilitiques qui furent soumises à l'action de ce médicament guérirent comme suit : 5 au bout de quinze jours; 3 au bout de trois semaines; 5 au bout de quatre; 1 après cinq semaines. Dans ce dernier cas, la guérison se fit attendre à cause du peu de tolérance du médicament, qu'il fallut administrer à petite dose.

3° La dose du médicament a été portée depuis 2 jusqu'à 16 grains par jour; en général, il a suffi d'une dose moins élevée que cette dernière pour obtenir la guérison du mal; l'intolérance de cet iodure n'a eu lieu qu'exceptionnellement.

4° L'usage externe de cet iodure en frictions (3 grains pour 1 once d'huile d'olives) a aidé à faire disparaître les douleurs syphilitiques nocturnes des muscles ou des articulations.

5° Les deux phénomènes qui ont indiqué l'intolérance de cet iodure administré intérieurement sont : sentiment de brûlure dans le gosier et d'ardeur dans l'estomac, qui cédèrent rapidement après la suspension du médicament pendant un jour ou deux.

6° Je n'ai pu remarquer ni exagération, ni diminution ou variation dans les fonctions physiologiques des malades.

7° J'ai vu se dissoudre sous l'influence de l'usage interne de cet iodure les indurations consécutives au chancre *dur* cicatrisé et les pléiades ganglionnaires indurées du pli de l'aine.

8° Les maladies syphilitiques qui ont été guéries par cet iodure sont l'arthralgie, les douleurs rhumatoïdes, les périostoses, les pléiades ganglionnaires des aines, les ganglions cervicaux, et une syphilide papulo-vésiculeuse du dos.

Je conclus en disant que l'iodure d'ammonium me semble préférable à celui de potassium ou de sodium :

1° Parce que tout en atteignant le même but thérapeutique que les autres iodures alcalins, il a sur eux l'avantage d'agir plus promptement;

2° Parce qu'il faut de fortes doses d'iodure de potassium ou de sodium pour obtenir les résultats que l'on atteint avec une dose minime d'iodure ammonique; d'où il suit que les traitements antisyphilitiques entrepris avec le nouveau remède sont fort économiques, attendu que la dose terminale de l'iodure d'ammonium est la même que celle avec laquelle on débute quand on emploie les autres iodures.

M. Gamberini termine son travail en recommandant aux praticiens d'expérimenter ce médicament, que le premier il a introduit dans la thérapeutique des maladies syphilitiques, puisqu'à l'exception d'un seul cas de syphilide secondaire traité par le docteur Richardson, personne n'a essayé cet iodure contre la vérole constitutionnelle. Il fait tout spécialement appel aux syphiliographes, en les invitant à se prononcer avec connaissance de cause sur la supériorité de l'iodure d'ammonium qu'il a constatée à la suite de son expérimentation personnelle.

TRAITEMENT DU NOEVUS PAR DES INJECTIONS DE TANNIN.

Un enfant de huit mois portait sur la racine du nez un nœvus sous-cutané que l'on traita d'abord par des injections de teinture d'iode et d'eau glacée. Mais la tumeur n'en continua pas moins à prendre une circonférence de plus en plus considérable; elle était molle, compressible, et la peau qui le recouvrait était parfaitement saine. Une ligature sous-cutanée paraît n'avoir servi qu'à contribuer à l'augmentation ultérieure du volume de la tumeur. On fit alors une petit incision dans la base du nœvus, et, on se servit pour cela d'un ténotome étroit que l'on porta dans la tumeur suivant différentes directions, pour rendre plus intime le contact de la solution de tannin avec les tissus. On fit ensuite l'injection, et on laissa la solution séjourner pendant quelques instant. Le sang se coagula immédiatement dans l'intérieur de la tumeur, et celle-ci

qui, auparavant était molle, donna la sensation d'un corps parfaitement dur et résistant. Au bout de six semaines, toutes traces du nœvus avaient disparu. — (*The Lancet.*)

ÉPIDÉMIE DE HORION.

M. le docteur Delaporte, de Vimoutiers, membre correspondant de l'Académie de médecine, nous adresse sur ce sujet les lignes qui suivent :

Monsieur le rédacteur,

Les feuilles publiques et votre journal aussi ont parlé dernièrement d'une maladie particulière qui existait dans le canton d'Isigny, et à laquelle on donnait le nom de *horion.*

Cette annonce m'a valu d'être questionné par plusieurs personnes sur la nature de ce mal; et d'abord, ma réponse a été hésitante, embarrassée. parce que nulle part je n'avais vu que le mot horion signifiait une maladie; mais bientôt, en consultant la onzième édition du *Dictionnaire de Nysten,* j'ai vu qu'il s'agissait d'une affection catarrhale anciennement nommée *tac* ou *horion,* qui ne figurait pas dans le cadre nosologique des maladies de l'espèce humaine étudiées par nos auteurs modernes.

Raison de plus pour désirer une histoire complète de cette maladie qui sévit en ce moment dans une partie du Calvados, et engager nos confrères appelés auprès des nombreux malades existant dans huit communes, à faire connaître le résultat de leurs observations pratiques. Au besoin, l'autorité administrative doit intervenir pour obtenir tous les renseignements possibles sur une maladie épidémique pour ainsi dire inconnue, si ce n'est dans le pays où elle a le caractère de l'endémie depuis déjà un grand nombre d'années, ce qui a fait dire que l'on vieillissait moins dans ce pays que dans un autre.

Agréez, etc.

SIROP COMPOSÉ DE M. RICORD CONTRE LES ACCIDENTS SYPHILITIQUES MIXTES.

M. le docteur Foucart rappelle, dans la *France médicale,* l'avantage du traitement complexe par le mercure et l'iodure de potassium pour combattre certaines altérations de la langue qui sont sur la limite des accidents secondaires et tertiaires. Dans ces conjectures, la préparation la plus promptement et la plus complétement efficace est le sirop que prescrit en pareil cas M. Ricord, et dont voici la formule :

Bi-iodure de mercure.	15 centigrammes.
Iodure de potassium	15 grammes.
Sirop de gomme	500 —

DES ÉQUIVALENTS PHARMACODYNAMIQUES POUR LES PARTIES CONSTITUTIVES PRINCIPALES DES EAUX MINÉRALES.

Dans son travail, le docteur Phœbus s'est principalement proposé d'atteindre à un but auquel on s'est déjà efforcé nombre de fois d'arriver avec plus ou moins de bonheur, mais jamais avec un succès aussi positif que l'auteur, à savoir, d'évaluer et de classer les eaux minérales d'après leurs parties constitutives principales, à l'aide de nombres et de signes, à peu près de la même façon qu'on désigne les combinaisons des corps simples par des équivalents chimiques ou des nombres atomistiques. Il y aurait cette différence toutefois que, tandis que pour les équivalents chimiques les quantités relatives en poids d'un corps composé ont une valeur qui s'étend à la totalité des combinaisons des corps simples qu'il contient avec les autres corps simples pour les équivalents pharmacodynamiques d'une eau minérale que propose l'auteur, leur évaluation ne s'applique pour chacune qu'à une seule substance et forme un tout isolé. L'auteur veut se borner, dans l'indication de ces équivalents, aux seules parties constitutives qui ont l'action thérapeutique la plus efficace; et pour éviter celles qui sont

moins actives, soit par leur quantité, soit par leur qualité, il les range dans une série disposée de telle sorte que les plus importantes occupent les premiers rangs. L'unité qui le guide dans cette classification (unité à vrai dire assez précaire) est la dose normale pour un jour. Plus, par conséquent, la quantité d'une partie constitutive s'élève dans la dose ordinaire d'un eau minérale pour un jour, dose que l'auteur admet être de deux livres civiles, plus cette substance occupe un rang élevé dans la série des équivalents. Alors donc que le calcul d'une partie constituante dans les eaux minérales aura été fait en grains pour une livre civile d'eau en Allemagne et dans les autres pays, et que l'établissement du tableau synoptique aura été ainsi facilité, l'auteur veut qu'on considère comme les eaux les plus normales celles qui contiennent dans une livre civile moitié autant de grains de cette partie constituante qu'il en serait ordonné pour arriver à un résultat convenable. D'après cela, l'auteur groupe, par exemple, les nombres de la façon suivante : pour l'acide carbonique Co^a, il admet 24 grains dans 1 livre ; pour le chlorure de sodium NaCl, 24 grains ; pour le sulfate de soude, le sulfate de magnésie, le carbonate de chaux ou de magnésie, 12 grains ; pour le carbonate de soude, 7 grains 1/2 ; pour l'iode, 3 grains ; pour le carbonate d'oxydule de fer, 1 grain, etc Cela signifie : la dose normale pour l'acide carbonique, le chlorure de sodium, etc., est de 48 grains ; pour l'iode, de 6 grains ; et lorsque deux livres d'une eau minérale contiennent la quantité ainsi donnée de la substance indiquée, elles renferment la dose normale. L'ordonnance du médecin se règle sur la quantité plus ou moins grande de cette substance, abstraction faite, bien entendu, des autres productions essentielles qui doivent la diriger. L'auteur pense que sa rotation donne l'évaluation la plus rapide possible d'une eau, et cela en partant d'un point de vue qui offre une base très solide, celui de l'analyse chimique ; elle permet des comparaisons pharmacodynamiques très délicates, et sert de contrôle à l'efficacité thérapeutique généralement admise ; elle conduirait à des rectifications et ferait mieux ressortir l'importance des analyses chimiques et la nécessité de répéter les recherches. Mais l'avantage le plus grand qui en ressortirait, serait celui d'améliorer la classification et la division des eaux minérales en groupes. Car ce qui fait surtout que la méthode de l'auteur mérite d'être prise en considération, c'est qu'elle conduirait à une classification commode des eaux minérales d'après des principes chimiques, classification que la considération des effets thérapeutiques viendrait bien rarement modifier. Nous regrettons seulement que l'auteur n'ait pas joint la pratique à la théorie, et tenté d'appliquer sa méthode à un groupe plus ou moins étendu d'eaux minérales. — (*Œsterreichische zeitschr. f. pract. Heilk.*)

ANESTHÉSIE.

DE L'ANESTHÉSIE ÉLECTRIQUE ET ÉLECTRO-CHIMIQUE ;

Par le docteur Julius Althaus, de Londres.

La question de savoir si l'emploi de l'électricité peut calmer l'hyperesthésie et produire l'anesthésie a, depuis un an, occupé plusieurs fois le monde médical. Des dentistes américains, puis anglais, annoncèrent qu'ils pouvaient arracher les dents sans douleur à l'aide de l'électricité ; et même des chirurgiens célèbres affirmèrent, en différents endroits, que l'électricité devait être considérée comme un anesthésique local, exempt de dangers et applicable aux grandes opérations chirurgicales. Et on en concluait que le chloroforme, si dangereux, était destiné vraisemblablement d'ici à peu à disparaître complétement et partout de la pratique. Il est évident qu'on ne peut arriver à des notions exactes sur ce sujet, qu'en soumettant à un examen rigoureux et à une analyse précise les *effets physiologiques* que produisent d'une façon constante les différentes formes de l'électricité.

Si d'abord nous examinons de la sorte l'*électricité de frottement*, nous voyons que les étincelles que l'on tire de la machine électrique ordinaire produisent à la peau une vive sensation de picotement, et que, lorsque les étincelles sont obtenues pendant assez longtemps et d'une façon interrompue pendant cinq ou dix minutes en un même point, il se produit sur la peau

une éruption particulière, à savoir : une petite élevure circonscrite, qui ressemble au lichen urticatus et est entourée d'une rougeur inflammatoire. Cette éruption est toujours plus considérable chez les personnes qui ont la peau délicate; et le temps qui est nécessaire à sa production varie en général de cinq à dix minutes; elle disparaît ordinairement au bout d'une heure. La sensibilité de la peau n'est jamais diminuée, lors même qu'on emploie de fortes étincelles pendant un temps relativement long; la sensibilité cutanée serait plutôt un peu exagérée. Il en résulte que l'électricité sous forme d'étincelles, l'électricité ordinaire ne convient pas pour produire une anesthésie de la peau.

Essayons maintenant d'apprécier les effets de la *Bouteille de Leyde,* qui peut, comme on sait, produire, selon l'étendue de sa surface métallique et l'intensité de son courant, des décharges plus ou moins considérables. Ces décharges produisent momentanément une sorte d'engourdissement, lorsqu'elles sont violentes. Mais si l'on fait se succéder diverses décharges, on sent les dernières aussi fortement que les premières, et si, immédiatement ensuite, on cherche à déterminer la sensibilité de la peau avec une aiguille ou avec la pointe d'une lancette, on voit que cette membrane est tout aussi sensible qu'auparavant. Assemble-t-on un nombre suffisant de bouteilles en batterie, et les charge-t-on fortement, on peut produire ainsi les effets de la foudre, puisqu'il en résulte soit la mort immédiate de l'individu, dans le corps ou dans la portion du corps duquel a eu lieu la décharge de la batterie, soit une perte de connaissance pendant un temps plus ou moins long. En tous cas, il se produit alors une anesthésie, qui n'est pas locale toutefois, mais centrale, et dont la production s'accompagne de dangers plus grands et de plus d'impossibilités que l'emploi du chloroforme, puisque, si la décharge est un peu trop forte, la mort peut survenir immédiatement. Il est donc tout à fait invraisemblable qu'un opérateur ou un malade se résolve jamais à employer une semblable anesthésie dans un but chirurgical ou à s'y prêter, et il me semble qu'on peut conclure en toute sûreté en admettant que l'électricité de frottement, qu'on l'emploie sous forme d'étincelles ou sous forme de décharges produites par la bouteille de Leyde est complétement inacceptable pour la production de l'anesthésie dans les opérations chirurgicales.

Si nous examinons le *courant galvanique constant* appliqué sur la peau, nous trouvons que les effets varient suivant l'intensité du courant, la résistance que montre la peau à la conduire et la durée du temps pendant lequel il agit. La peau est-elle sèche et le courant faible, c'est à peine si l'on observe quelque effet, quand l'action n'est pas continuée pendant fort longtemps. Lorsque le courant est plus fort, il se développe des phénomènes de rubéfaction, d'inflammation et de gangrène, et cette action caustique du courant galvanique, qui se produit surtout lorsque l'on fait choix pour électrodes, de fils fins de platine, ne peut pas évidemment être prise pour une anesthésie. Mais si l'on envoie à travers un tronc nerveux, *à l'aide d'électrodes humides,* un courant constant d'une force telle qu'il n'attaque point la peau quand il agit pendant peu de temps, il apparaît, au début de l'expérience, une douleur brûlante, assez vive, qui diminue ensuite, lorsque le courant a agi pendant quelque temps, pendant cinq ou dix minutes. Il s'établit en même temps un sentiment d'engourdissement dans le trajet du nerf sur lequel on expérimente; mais la sensibilité de la peau n'est point pour cette raison descendue à son degré le plus faible, en sorte que le courant constant lui-même ne peut servir d'anesthésique local.

Enfin, en ce qui concerne le courant par induction, nous trouvons que, lorsqu'on l'applique sur la peau sèche à l'aide de fils métalliques, il survient un érythème, et que, lorsque le courant possède une intensité considérable, il apparaît des papules blanches. Cette action est tout à fait analogue à celle des étincelles que l'on tire de la machine électrique ordinaire, et la sensibilité de la peau se trouve plutôt exagérée par ce moyen que diminuée. Mais si l'on dirige à l'aide d'électrodes humides un courant interrompu d'une façon extrêmement rapide et d'une tension ordinaire sur un tronc nerveux, et qu'on fasse passer pendant un quart d'heure environ le courant à travers le nerf, il se produit d'abord une douleur qui s'accroît dans les premières minutes, mais qui fait bientôt place à un sentiment d'engourdissement. On produit ainsi un abaissement direct de la sensibilité dans un nerf. Ce qui le prouve, c'est qu'un courant d'une tension plus faible qui détermine au début de l'expérience une douleur considérable, n'*est plus senti du tout* dans le cours de cette même expérience; et, pour rendre ensuite le courant sensible au patient, il faut lui donner une intensité de plus en plus considérable. Ceci est le procédé dont je me sers depuis longtemps avec le plus grand succès pour le traitement des névralgies rebelles, et surtout de la sciatique, qui m'a toujours paru céder à cette façon d'agir, lorsqu'il n'existe point concurremment de phénomènes d'une inflammation aiguë. Toutefois, la sensibilité de la peau n'est point diminuée par ce moyen, puisque cette membrane la reçoit toujours de plusieurs troncs nerveux. Mais il n'est pas impossible, si l'on

fait agir des courants distincts sur tous les troncs nerveux d'une extrémité, ainsi, par exemple, un premier courant sur le nerf radial au tiers inférieur du bras, un second sur le nerf médian du côté interne et un troisième sur le nerf cubital, entre l'olécrâne et le condyle interne, il n'est pas impossible, disons-nous, qu'il ne puisse en résulter une anesthésie de la peau de tout l'avant-bras. Mais ce procédé opératoire exigerait trois appareils à induction et au moins deux aides instruits à manier ces appareils, de sorte que son emploi s'accompagne de grandes difficultés.

J'arrive maintenant à l'examen de la prétendue *anesthésie électro-chimique* ou du *narcotisme voltaïque,* nom sous lequel l'a présentée le docteur Richardson (*Medical Times and Gazette,* Febr. 12, 1859). On sait qu'on a fait beaucoup de tentatives pour introduire des agents médicamenteux dans l'organisme à l'aide du galvanisme, en utilisant la force locomotrice du courant constant au moyen duquel des liquides ont été transportés d'un pôle à un autre sans être décomposés. Des expériences sur ce sujet ont été faites principalement par sir Humphrey Davy et, dans ces derniers temps, par Wiedemann. Les tentatives faites pour introduire de la sorte des agents médicamenteux doivent être considérées, jusqu'à présent, comme infructueuses, puisque les résultats donnés par Fabré-Palagret sur ce sujet n'ont été constatés par personne, et que les expériences de Klencke et d'Hassenstein sont généralement révoquées en doute. Le docteur Richardson tente maintenant d'introduire des liquides narcotiques dans une portion du corps à l'aide de l'électricité, et de produire ainsi l'anesthésie. Il a appelé cette méthode *narcotisme voltaïque,* et pendant quelques semaines il a fait assez de bruit avec cela dans les hôpitaux de Londres, jusqu'à ce que le professeur Waller, de Birmingham, exprimât dans un article détaillé une opinion que beaucoup avaient toujours conservée, à savoir que l'anesthésie qui se produit de cette manière doit être attribuée simplement à l'absorption des substances narcotiques. Le docteur Richardson mentionne dans l'article dont nous parlions plus haut ceci, que l'application locale de substances narcotiques sans *électricité* ne produit jamais l'anesthésie, pas même quand on l'applique sur une partie aussi mince que l'oreille d'un lapin. Ceci est évidemment inexact, car, dans une expérience que j'ai faite sur moi avec le chloroforme et le courant constant, j'ai trouvé que l'anesthésie complète de la peau se produisait lorsque je pressais sur cette membrane, pendant environ dix minutes, une éponge convenablement imbibée de chloroforme, et que l'action simultanée de l'éponge et des pôles d'une batterie galvanique ne hâtait point la production des effets anesthésiques. Une heure après l'expérience, je ressentis une très vive douleur, et, le lendemain, il se développa une inflammation qui fut très vive, se termina par la suppuration et dura neuf jours. Pendant tout ce temps la douleur fut atroce, surtout pendant la nuit; la cicatrice se forma lentement, d'abord aux points où le chloroforme seul avait été appliqué, puis sur ceux où l'on avait fait agir simultanément le chloroforme et le galvanisme. Le professeur Waller a fait sur les animaux des expériences avec la solution narcotique proposée par le docteur Richardson (parties égales de teinture d'aconit et de chloroforme), et ceux-ci sont morts peu de temps après l'expérience, à la suite de l'empoisonnement du sang par la solution narcotique. Il serait fort possible que ce même résultat désastreux pût se produire chez les enfants, et surtout chez les individus affaiblis, si l'on voulait pratiquer des opérations sur eux en s'aidant du narcotisme voltaïque. De tout ceci, il résulte que le chloroforme, malgré les attaques dont il a été l'objet, est encore jusqu'à présent le seul moyen vraiment bon et relativement dépourvu de danger pour la production de l'anesthésie dans les opérations chirurgicales, et que tous les moyens jusqu'à présent proposés pour le remplacer ont été démontrés insuffisants à atteindre ce but. D'un autre côté, on ne peut pas s'étonner de l'empressement avec lequel on discute, surtout en Angleterre, tout moyen autre que le chloroforme, proposé pour produire l'anesthésie, car il s'est présenté en ce pays, surtout dans ces derniers temps, un nombre très considérable de cas de mort par le chloroforme, qui ne sont nullement en rapport avec les résultats obtenus dans les hôpitaux du continent. — (*Wiener Medizinische Wochenschrift.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 5 Octobre 1859.

Après la lecture du procès-verbal, M. Chassaignac annonce que le malade auquel il a dû lier l'artère carotide a vu tout à coup la plaie de la ligature couverte d'une grande quantité de pus; en même temps, la tumeur qui faisait saillie dans le pharynx a commencé à s'affaisser;

depuis du pus continue à couler, et on constate simultanément la diminution de la tumeur pharyngienne.

TÉTANOS TRAUMATIQUE; EMPLOI DU CURARE; AMÉLIORATION.

Le 1er septembre dernier, le jour de l'ouverture de la chasse, un jeune homme de 24 ans avait appuyé sur la pointe de son pied le canon de son fusil, et en même temps, par une inadvertance inconcevable, il avait le doigt sur la gachette; le coup partit, il emporta le deuxième orteil, et produisit une abrasion du premier et du troisième. On appliqua sur ces plaies un pansement simple, et trois ou quatre jours après l'accident, le malade était assez bien pour que M. le docteur Taër, qui lui donnait des soins, lui accordât la permission de se faire transporter de Poissy à Montmartre où ce jeune homme habite.

Le 15 septembre, des douleurs se manifestèrent dans la région temporo-maxillaire droite, il n'y avait pas de contracture, mais seulement de la douleur, en même temps la plaie devint douloureuse.

Le 17 septembre, survint du trismus et de la rigidité dans les muscles de la poitrine, de l'abdomen et des membres inférieurs. M. Taër prescrivit des frictions avec un mélange de chloroforme et de baume tranquille, et administra en même temps de l'opium et du musc à l'intérieur. Malgré ce traitement, les accidents augmentèrent, et le 19, ce jeune homme était dans un état déplorable; le trismus persistait; il y avait une contracture considérable des muscles de la poitrine et du ventre; le malade disait qu'il étouffait, qu'on le laissait mourir. M. le docteur André, de Montmartre, avait été adjoint la veille à M. Taër, et tous deux avaient décidé qu'il fallait employer le curare, mais on ne put s'en procurer. Dans l'après-midi du 19 septembre, le deuxième jour du tétanos, et le quatrième depuis le développement des douleurs dans la région temporo-maxillaire, M. Chassaignac, mandé en consultation, vit le malade à cinq heures du soir et le trouva dans l'état suivant :

Les plis intersurciliers étaient très accusés; il y avait une contracture considérable de l'orbiculaire des paupières, de sorte que l'ouverture palpébrale était réduite à une simple fente; les narines étaient très dilatées; le trismus était si prononcé, que l'on ne put faire pénétrer qu'à l'entrée de la bouche une sorte de cheville taillée dans du bois tendre; on la laissa entre les dents pour les maintenir écartées et rendre possible l'administration des médicaments par la bouche. Les muscles du cou étaient très tendus; les parois de la poitrine et de l'abdomen étaient d'une dureté excessive tant leurs muscles étaient contractés, ainsi que ceux des membres; le tronc était dans un état de flexion : c'était un tétanos affectant la forme connue sous le nom d'*emprosthotonos*. En même temps le malade était dans un état d'asphyxie pâle; il y avait commencement de refroidissement des extrémités. La plaie était irrégulière, à bords relevés du côté de la plante du pied, et présentait en tout la largeur de deux pièces de cinq francs, en y comprenant l'abrasion du premier et du troisième orteil; elle était extrêmement douloureuse, et fournissait une suppuration abondante et très fétide; il n'y avait pas eu d'émission d'urine depuis vingt-quatre heures; mais comme il n'y avait pas de matité à l'hypogastre, le cathétérisme ne fut pas jugé nécessaire. On prescrivit une potion composée de 120 grammes de liquide, auquel on ajouta 10 centigrammes de curare; en même temps l'on fit préparer chez M. Mialhe une solution de 20 centigrammes de curare dans 200 grammes d'eau distillée. On devait donner toutes les heures une cuillerée à bouche de la potion, et arroser la plaie toutes les deux heures avec la solution, puis la recouvrir de charpie. Des bouteilles de grès, remplies d'eau bouillante, furent aussi placées de chaque côté du malade.

A sept heures du soir, on donna la première cuillerée, et lorsque l'on administra la seconde, à huit heures du soir, le jeune homme se trouva mieux; il dit à son frère qui le gardait qu'il lui semblait que le morceau de bois placé entre ses dents était moins serré, et qu'il respirait plus facilement.

Le lendemain, M. Chassaignac vint à dix heures du matin et constata une amélioration notable : le malade était dans le décubitus dorsal; la face était colorée; la chaleur était rétablie; la surface du corps était recouverte d'une douce moiteur; le trismus avait diminué; le morceau de bois pénétrait mieux entre les arcades dentaires.

Le 21 septembre, l'amélioration s'était soutenue; le malade était dans le décubitus latéral; il y avait moins de rigidité tétanique dans certains points; mais le trismus persistait, le tétanos était devenu en quelque sorte intermittent; la contracture cessait puis reparaissait.

Pendant le cours du traitement, toutes les deux heures, on renouvela l'application locale de la solution de curare, qui fut portée, après deux jours, à la dose de 30 centigrammes, puis à 40 centigrammes; la potion fut aussi continuée et maintenue d'abord à la dose primitive, mais

plus tard, comme la plaie se cicatrisait assez rapidement, on craignit que l'absorption n'eût pas lieu convenablement, et la potion fut alors portée à la dose de 15 centigrammes jusqu'à 25 centigrammes. Les deux fioles, solution et potion, étaient employées toutes deux en vingt-quatre heures.

Six jours après ce traitement, il y avait une amélioration notable dans tous les symptômes; de temps en temps le malade éprouvait des élancements qui partaient de la tempe pour se rendre au pied blessé, d'autres fois, des douleurs se manifestaient dans les muscles qui, plus tard, étaient contracturés, le trismus seul persistait, et même actuellement le malade en éprouve encore un peu.

Dans l'observation rapportée par M. Vella, le curare avait été appliqué sur la plaie, et plus tard à la surface de deux vésicatoires ; dans le fait rapporté par M. Manec, le curare fut introduit dans le tissu cellulaire, d'abord à la faveur de plaies récentes, puis au moyen d'injections ; chez le malade dont il vient d'être question, c'est à la plaie que l'on a demandé l'absorption du curare, en même temps que cette substance était administrée par les voies digestives. Cependant, comme l'a rappelé M. Legouest, les expériences faites sur les animaux ont démontré l'innocuité du curare introduit dans l'estomac, tandis que M. Cl. Bernard a amené la mort des oiseaux qu'il blessait avec un instrument trempé dans le suc gastrique des chiens dont l'estomac contenait du curare.

Mais, de ce que cet agent ne tue pas les animaux lorsqu'il est introduit dans leur estomac, il ne s'en suit pas qu'il soit privé de toute action thérapeutique chez un malade atteint de tétanos et auquel on l'administre en potion.

Cette communication a donné lieu à une discussion que nous reproduirons dans un prochain numéro.

SPINA BIFIDA DU SACRUM.

M. Huguier présente à ses collègues un jeune enfant atteint de spina bifida du sacrum, et leur demande ce qu'il pourrait tenter pour guérir ce vice de conformation, qui, du reste, n'apporte aucun trouble, aucune gêne dans les fonctions de celui qui en est affecté. Doit-on, dans ce cas, faire une ponction suivie d'injection iodée ?

M. Boinet est d'avis qu'il faut s'en abstenir ; le kyste paraît avoir une trop large communication avec le canal rachidien ; on s'exposerait à produire une méningite ; il conseille d'employer, dans ce cas, la compression ; elle peut amener la guérison.

Cette opinion est partagée par M. Guersant, qui a fait 15 à 18 fois la ponction dans des cas analogues à celui-ci, et qui n'a jamais eu à s'en louer ; suivant lui, il faut s'abstenir complétement, soit de la ponction seule, soit de la ponction suivie d'une injection iodée.

Cette dernière opération a été pratiquée dans trois cas différents par M. Velpeau. La mort est survenue deux fois, mais tardivement ; le troisième fait a été suivi de succès après la quatrième ponction ; quant au cas actuel, le savant professeur de la Charité est d'avis qu'il faut s'abstenir, puisque la présence de la tumeur n'amène aucun trouble dans la santé de l'enfant. et se contenter d'appliquer des compresses trempées dans un liquide astringent.

Dr Parmentier.

COURRIER.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — Concours pour une place de *prosecteur* d'anatomie et une place de *préparateur* de chimie et d'histoire naturelle.

Deux concours seront ouverts devant l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger ; l'un, le 15 novembre 1859, pour la place de préparateur de chimie et d'histoire naturelle ; l'autre le 22 du même mois, pour celle de prosecteur d'anatomie.

Pour chacune des deux places, la durée des fonctions est de trois ans et le traitement annuel de 600.

Seront admis à concourir, les élèves en médecine et en pharmacie en cours d'inscriptions, savoir : les élèves en médecine et en pharmacie pour le premier concours, les élèves en médecine seulement pour le second.

On s'inscrira au secrétariat de l'École, et le registe d'inscription sera clos la veille du jour fixé pour chaque concours.

Nature des épreuves. — Les épreuves à subir par les candidats à la place de préparateur de chimie et d'histoire naturelle comprendront :

1° Une question écrite sur un sujet de chimie et de physique, pour laquelle il sera accordé trois heures ;

2° Une question orale d'un quart d'heure de durée, après un temps égal de préparation sur un sujet d'histoire naturelle médicale ;

3° Des épreuves pratiques de chimie et d'histoire naturelle dont la durée sera de deux heures. L'épreuve de chimie consistera dans l'installation d'un appareil et sa mise en activité ; les candidats seront tenus, en outre, de fournir quelques explications orales sur leurs opérations. L'épreuve d'histoire naturelle aura pour but la reconnaissance de dix échantillons de médicaments simples.

Les épreuves à subir par les candidats à la place de prosecteur d'anatomie consisteront en deux préparations d'anatomie fraîche, faites avec assez de soin pour mériter d'être conservées et suivies chacune d'une description sommaire du procédé et des parties préparées. Cinq heures seront accordées à jour différent, pour chaque préparation.

Le directeur par intérim de l'École, PATIN.

— Par décret du 3 octobre, M. Léon, chirurgien de marine, détaché dans les mers de l'Indo-Chine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Bellety, chevalier de la Légion d'honneur, médecin-inspecteur des eaux de Sail-les-Bains (Loire), vient de mourir à Paris, à l'âge de 44 ans.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La séance de la Société aura lieu le mercredi 12 octobre, à huit heures très précises du soir, à la mairie du 12e arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le Secrétaire général ; — 2° De l'action thérapeutique du perchlorure de fer, par M. Deleau, médecin en chef de la prison de la Roquette ; — 3° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités à assister aux séances qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société, sont priées d'en informer le Secrétaire général avant le 1er du mois.

BIBLIOGRAPHIE.

De l'influence exercée par les progrès de l'analyse immédiate des végétaux sur le perfectionnement de la pharmacie ; par A.-A. VÉE, pharmacien de 1re classe, etc. (Thèse inaugurale.) In-8°, Paris, 1859, imprimerie Félix Malteste.

Aix-en-Provence. — Notice sur les eaux thermales d'Aix-en-Provence et les bains de Sextins, par M. J.-B. GANT et le docteur SEBERT. In-32, Aix, 1859, Rémondet-Aubin, libraire.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L. CAZALAS. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 121. JEUDI 13 OCTOBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de l'Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. CHIRURGIE : Mémoire sur les corps étrangers arrêtés dans l'orbite. — III. PATHOLOGIE : Mémoire sur l'embolie. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 11 Octobre : Correspondance. — Une visite à Vichy. — Des maladies des tailleurs de cristal et de verre. — Recherches cliniques sur l'auscultation de la tête. — Extraction de corps étranger du col de l'urèthre. — V. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE : Anévrysme poplité double ; ligature des deux artères fémorales. — Kyste sébacé développé dans une ancienne cicatrice. — Exomphale renfermant l'utérus en état de gestation. — Rétroversion de l'utérus causant une rétention d'urine. — VI. COURRIER.

Paris, le 12 Octobre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nous avons peu de chose à dire de la séance dernière; le morceau capital, c'est-à-dire l'excellent mémoire présenté par M. Henri Roger sur l'auscultation de la tête, étant résumé dans le compte-rendu. Comme cela arrive quelquefois, les intéressantes et laborieuses recherches de M. Roger, si elles ne l'ont pas conduit à ce qu'il désirait trouver, l'ont mis sur la voie de quelques faits très dignes d'attention, et ouvrent un champ nouveau surtout à l'étude du rachitisme, maladie sur laquelle notre savant confrère a présenté des vues d'un intérêt véritable.

M. Devergie a fait une lecture intitulée : *Une visite à Vichy*. « Il n'y a pas d'eau à boire à Vichy, » tel est le résumé de cette note qui nous paraît destinée à jeter une vive émotion parmi les Nymphes de ces thermes. Il paraît que cette station célèbre laisse beaucoup à désirer sous le rapport de l'eau commune, de l'eau non minérale. Les malades seraient obligés de s'abreuver d'eau de puits, chargée de sels calcaires, d'eau considérée comme non potable, en un mot, partout où l'on peut puiser à l'eau des fleuves ou des rivières. M. Devergie a indiqué les moyens d'obvier à ces graves inconvénients, et l'Académie, pour plus ample informé, a renvoyé la note de M. Devergie à la commission permanente des eaux minérales.

M. le docteur Putégnat (de Lunéville) avait adressé à l'Académie un mémoire sur les maladies des tailleurs de cristal et de verre de la cristallerie de Baccarat. M. Londe a présenté le rapport sur ce travail intéressant, et dans lequel l'auteur a fait la description d'une gingivite particulière à ces ouvriers. Les conclusions favorables ont été adoptées.

M. Ségalas a terminé la séance par la communication d'un fait d'extraction de corps étranger du canal de l'urèthre, opérée avec toute l'ingéniosité familière à cet habile praticien.

Amédée LATOUR.

CHIRURGIE.

MÉMOIRE SUR LES CORPS ÉTRANGERS ARRÊTÉS DANS L'ORBITE ;

Par M. Demarquay, chirurgien des hôpitaux.

ÉTIOLOGIE.

L'orbite formant une cavité parfaitement close, les corps étrangers ne peuvent y pénétrer que par suite d'une violence extérieure plus ou moins considérable. On trouve effectivement une cause traumatique dans toutes les observations de ce genre publiées jusqu'ici : c'est toujours par suite d'un coup, d'une chute ou d'un choc sur la région orbitaire que le corps étranger s'y est introduit.

Quoique à la rigueur tous les points de l'orbite puissent être atteints par le corps vulnérant, c'est le plus souvent au niveau du grand angle de l'œil qu'a lieu la pénétration. Il est facile de s'en rendre compte d'après la configuration extérieure de cette région : la voûte sourcilière et la racine du nez forment une gouttière qui doit tout naturellement conduire le corps vulnérant au niveau du grand angle, toutes les fois que le choc a lieu de haut en bas, ou le retenir et l'empêcher d'aller plus loin quand le choc a lieu de bas en haut. Dans les cas où le choc a lieu latéralement, le corps vulnérant rencontre le globe oculaire, glisse sur la surface convexe de ce globe, et tend à être dévié d'un côté ou de l'autre; or, comme le plus souvent le choc a lieu obliquement d'avant en arrière et de dehors en dedans, c'est tout naturellement vers le côté interne que le corps étranger se trouve réfléchi.

Dans l'étude que nous allons faire, nous n'aurons à nous occuper que des cas où le corps vulnérant, après avoir atteint l'orbite, est resté dans la plaie. Nous laisserons de côté ceux où ne s'étant pas brisé dans le choc, il a pu être retiré intact.

Les corps étrangers trouvés jusqu'ici dans l'orbite, sont : 1° d'abord les projectiles lancés par la poudre à canon : balles, grains de plomb, etc. ; 2° des débris d'instruments piquants, flèche, fleuret, lime, lame de couteau; 3° des fragments de verre; 4° ce sont encore des morceaux de bois plus ou moins volumineux : baguette de cerceau, bâton de chaise, manche de parapluie, etc. ; 5° enfin, des bouts de tuyau de pipe, de crayon d'ardoise.

1° *Projectiles lancés par la poudre à canon.* — Ces projectiles sont le plus souvent des balles, quelquefois des grains de plomb; dans des cas plus rares, il s'agit d'éclats de bois lancés par l'explosion d'une mine, ou bien encore de baguettes de fusil ou de fusée. — Les observations de balles pénétrant dans la cavité orbitaire sont assez nombreuses ; mais nous n'avons à nous occuper ici que des cas où le projectile a séjourné dans l'orbite.

La force d'impulsion des balles est telle qu'elles peuvent pénétrer dans l'orbite à peu près par tous les points. Le plus ordinairement, sans doute, elles pénétrent directement par l'ouverture orbitaire, en blessant plus ou moins gravement le globe de l'œil ; mais d'autrefois elles viennent se loger dans l'orbite en traversant ses parois. Ainsi Makenzie parle d'une balle y ayant pénétré par les sinus frontaux ; Larrey (1) fit l'extraction d'une balle entrée à travers la tempe gauche; on a vu une balle après avoir déchiré en passant l'œil gauche, fracturé les os propres du nez, traverser l'ethmoïde et venir se caser dans l'angle externe et postérieur de l'orbite droit (2).

Quand la balle pénètre directement par l'ouverture orbitaire, c'est à travers les paupières ou le grand angle de l'œil ; rarement l'œil est atteint profondément : le projectile glisse sur le contour arrondi qu'il lui présente, et pénètre plus ou moins loin suivant sa force d'impulsion ; quelquefois il se loge derrière les paupières sous lesquelles

(1) *Chirurgie militaire*, t. III, p. 220.
(2) *Annales d'oculistique*, t. XX, p. 105.

ont peut le sentir (1) ; mais c'est là une exception : le plus souvent la force de la balle est telle qu'elle ne s'arrête même pas dans l'orbite ; elle va blesser le cerveau (2), ou pénètre dans les cavités voisines, le sinus frontal (3), par exemple.

Les observations de grains de plomb dans l'orbite sont beaucoup plus rares ; nous en avons rapporté un cas dans notre thèse de concours, à propos des tumeurs sanguines. On en trouve un autre dans le journal de Desault (4), dans lequel il y eut également hémorrhagie et épanchement sanguin, avec destruction de l'œil.

Voici deux observations intéressantes dans lesquelles des éclats de fusil ont pénétré dans l'orbite :

Dans l'une, rapportée par M. Desmarres (5), il s'agit d'un militaire qui fut blessé en 1814 par un projectile lancé par un canon chargé à mitraille, et dont la plaie guérit. Dix-huit ans après, il vint consulter M. Gensoul (de Lyon) pour un abcès de la région sus-orbitaire, placé sous la vieille cicatrice. M. Gensoul fit l'extraction d'un éclat de fusil irrégulièrement arrondi et de près d'un pouce de diamètre en tous sens ; la partie convexe de ce morceau de fusil était restée contre la partie supérieure de l'orbite, et la partie concave reposait sur l'œil et ses muscles, sans en gêner les mouvements.

Dans l'observation 45 de Mackenzie, il s'agit d'une culasse de fusil qui vint faire saillie sur le côté droit de l'os frontal, sous les téguments, et que l'on eut une certaine difficulté à extraire. Elle avait au moins 3 pouces de longueur, et pesait 3 onces et 1 drachme. Elle était logée dans le cerveau, ayant son extrémité anguleuse dirigée en arrière ; elle avait dû pénétrer jusqu'au centre de cet organe. Le malade devint immédiatement paralytique et mourut trois jours après.

Nous citerons encore les observations suivantes, dans lesquelles il s'agit de morceaux de bois :

Un jeune homme voulant décharger un fusil avec la baguette, le coup partit, la baguette frappa la partie interne de l'orbite, et traversa obliquement la tête ; elle fut retirée presque immédiatement. Le malade guérit avec perte de la vision (6).

M. Cunier (7) dit avoir extrait de l'orbite d'un mineur, un morceau d'écorce d'arbre, lancé par l'explosion d'une mine.

Enfin le professeur Jœger (de Vienne) a extrait de l'orbite d'une comtesse, un fragment de baguette de fusée de 2 pouces de longueur.

2° *Débris d'instruments piquants en fer.* — Les corps étrangers contenus dans cette classe sont assez variés ; tantôt c'est un fer de flèche (8), un coin de fer (9) ; d'autres fois une extrémité de fleuret (10), une tringle de fer (11), ou bien encore une lame de couteau (12), un fragment de lime (13), un clou (14).

Leur mode de pénétration dans l'orbite peut avoir lieu de deux manières différentes ; tantôt l'instrument piquant, poussé par une main étrangère, est venu s'enfoncer violemment dans l'orbite ou dans ses parois, et s'y est rompu soit sur le coup soit quand

(1) Baudens, *Clinique des plaies d'armes à feu*, p. 166 et 167.
(2) Mackenzie, observ. 43.
(3) Mackenzie, observ. 35.
(4) Tome III, p. 275.
(5) Desmarres, *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 158.
(6) Mackenzie.
(7) *Annales d'oculistique*, t. VII, p. 4.
(8) Mackenzie, observ. 29.
(9) Demours, t. II, observ. 17, p. 45.
(10) Mackenzie, observ. 22.
(11) Mackenzie, observ. 21.
(12) Sabatier, *Médecine opératoire*, t. I, p. 409.
(13) Mackenzie, observ. 24.
(14) *Bulletin de la Société de chirurgie*, 26 avril 1851.

on a voulu le retirer; tantôt cette pénétration a lieu dans une chute où la cavité orbitaire est venue heurter un corps piquant, tel qu'une lime, une broche de fer.

Ces pointes d'instruments piquants peuvent avoir une grande longueur. Percy eut à traiter un maître d'armes qui, dans un assaut, reçut à l'œil droit un coup de fleuret si violent que le fer pénétra de près d'un demi-pied dans la tête et se cassa au niveau de la plaie (Mackenzie, obs. 22).

Un ouvrier ayant poussé violemment une longue tringle dans l'œil d'un autre ouvrier, la tringle se rompit au niveau de la plaie, de sorte qu'il resta dans l'œil du blessé un corps étranger d'environ deux pouces et demi de long, si profondément enfoncé, qu'il pouvait à peine être aperçu ou saisi. (Mack., obs. 21.)

On comprend que la lésion produite par un corps vulnérant de cette longueur puisse être très grave, et que le cerveau soit atteint. Ainsi le maître d'armes dont parle Percy, mourut quelques semaines après l'accident. Une jeune fille de 10 ans s'étant, dans une chute, enfoncé dans l'orbite l'extrémité longue de deux pouces d'une broche de fer, fut saisie de convulsions et mourut un quart d'heure après l'extraction du corps étranger (1).

Cependant la guérison peut survenir à la suite de cas de ce genre. C'est ce qui eut lieu chez l'ouvrier dont nous avons parlé plus haut : à la suite de l'extraction du corps étranger, laquelle n'eut lieu qu'avec beaucoup de difficultés, le blessé resta longtemps dangereusement malade; mais il se rétablit enfin entièrement, conservant l'usage et les mouvements de son œil. Cependant, même après son rétablissement, il éprouvait une grande douleur de tête lorsqu'il se penchait en avant. La guérison eut lieu également, mais avec perte de l'œil et paralysie de la paupière supérieure, chez un bûcheron qui, dans une chute, s'était enfoncé un fragment de lime dans l'orbite (2).

3° *Fragments de verre.* — Nous rapprocherons des débris d'instruments piquants les fragments de verre; ceux-ci ne peuvent guère pénétrer dans l'orbite que d'une seule manière : par suite d'une violence quelconque, des carreaux de vitre viennent à se briser subitement en mille éclats; les fragments doués d'une grande force de projection viennent frapper l'œil et pénètrent dans l'orbite. On comprend que le nombre de ces fragments puisse être très considérable : ainsi dans une observation tirée des *Annales d'oculistique* (3) on put en enlever primitivement un grand nombre; malgré cela il en sortit plus de dix le lendemain et chacun des jours suivants; neuf mois après l'accident on en retirait encore. La sortie de ces fragments était excessivement douloureuse; ils étaient accompagnés le plus souvent d'abondantes mucosités; tantôt il s'y joignait des stries sanguinolentes, tantôt du sang fluide en assez grande quantité; rarement des caillots sanguins ou des matières purulentes.

Il semble que des accidents de ce genre devraient être très graves, à cause de l'inflammation que doit déterminer la présence de corps anguleux si irritants pour l'œil et la conjonctive; cependant, dans l'observation que nous venons de citer l'œil est demeuré intact. Dans une observation communiquée à l'Académie des sciences (4), M. Blanchet parle d'un jeune homme chez lequel un fragment de verre de 15 millimètres de longueur sur 1 centimètre de large séjourna neuf ans au fond de l'orbite sans occasionner ni suppuration, ni trouble de la vue, et ne causa qu'un strabisme divergent.

4° *Fragments de bois.* — Cette classe est une des plus intéressantes; nous pouvons même dire des plus graves : presque constamment la perte de l'œil est la conséquence de ces corps étrangers, ce qui s'explique par leur volume; ils agissent à la manière

(1) Demours, t. II, observ. 17, p. 45.
(2) Mackenzie, observ. 24.
(3) Tome XXIII, p. 217.
(4) Séance du 13 septembre 1858.

de corps contondants en écrasant l'œil et ses annexes. Peut-être au point de vue de la vie sont-ils un peu moins dangereux que les balles ou les instruments piquants; vu leur gros volume et leur forme généralement mousse, ils ont plus de difficulté à traverser l'orbite pour pénétrer dans l'encéphale. Cependant cet accident pourra avoir lieu toutes les fois que le corps vulnérant sera un peu aigu et aura été poussé avec une grande violence. Ainsi, Larrey (1) parle d'un soldat qui reçut, en jouant aux armes, un coup si violent dans l'orbite gauche, qu'une portion de la baguette dont il avait été frappé se brisa en pénétrant dans l'orbite, où elle resta engagée. Immédiatement, hémorrhagie abondante par le nez et par la bouche, accidents de paralysie, mort le quatrième jour. A l'autopsie, on trouva du sang épanché à la surface du cerveau; le sinus caverneux et l'artère carotide primitive déchirés, et le morceau de bois implanté dans la substance cérébrale.

Comme on le voit, ce cas se rapproche beaucoup de celui des instruments piquants. Voici un fait analogue observé chez un jeune enfant (2) :

Un enfant de 4 ans tomba, en jouant, sur la pointe d'un bâton de cerceau; le bâton se brisa dans l'orbite, et le jeune malade succomba avec des phénomènes cérébraux. A l'autopsie, on trouva une fracture de la voûte orbitaire avec déchirure du cerveau. Un bâton d'un pouce de longueur, sur un tiers de pouce d'épaisseur, s'était rompu dans le trou optique, et avait pénétré jusqu'au côté externe du nerf optique, déchirant en partie l'artère ophthalmique et le nerf pathétique, et touchant presque au bord de l'apophyse clinoïde.

Mais il ne faut pas ici perdre de vue le jeune âge du malade, âge auquel la capacité de l'orbite et la consistance de ses parois sont bien moindres que chez l'adulte; à un âge plus avancé, l'accident n'aurait peut-être pas eu la même gravité. Ainsi, un enfant de 12 ans tombe sur une broche de bois qu'on retrouve brisée près de son extrémité; un fragment de plus de deux pouces de longueur pénètre dans l'orbite. On extrait le corps étranger, et dix jours après, la guérison était parfaite (3).

Un enfant reçut un coup d'une baguette de la grosseur d'une plume à écrire, laquelle se brisa en s'enfonçant dans l'orbite de la longueur de deux travers de doigt, au niveau du grand angle de l'œil. Deux jours après, survint une inflammation violente; on fit l'extraction du corps étranger, le malade guérit, mais il resta amaurotique, quoique l'œil fût demeuré intact (4).

Du reste, les observations de ce genre de corps étrangers ne sont pas assez nombreuses pour que l'on puisse en tirer des déductions bien positives; aussi, vu l'intérêt qu'elles présentent, croyons-nous devoir passer en revue toutes celles que l'on a publiées jusqu'ici, chaque fait portant en lui-même son enseignement.

(La suite au prochain numéro.)

PATHOLOGIE.

MÉMOIRE SUR L'EMBOLIE;

Par le professeur Rudolf VIRCHOW (5).

I. — MÉCANISME DE L'OBSTRUCTION.

Dans mon article précédent, j'ai divisé les oblitérations de l'artère pulmonaire dues à des caillots sanguins dont la nature anatomique démontre l'existence déjà ancienne, en primitives et en secondaires, l'obstruction précédant les modifications du parenchyme dans le

(1) *Clinique chirurgicale*, t. I, p. 148.
(2) *Annales d'oculistique*, 3e volume suppl., p. 46.
(3) *Bulletin de thérapeutique*, t. XVI, p. 39.
(4) Deshais-Gendron, t. I, p. 381.
(5) Suite. — Voir le numéro du 8 octobre.

premier cas, et, dans le second, leur étant consécutive. J'ai défini la genèse des premières de la façon suivante : « La présence primitive de coagulums (caillots fibrineux) anciens, développés longtemps avant la mort dans l'artère pulmonaire, quand l'obstruction de l'artère précède les modifications accidentelles du parenchyme ou en est indépendante est, eu égard au siége de la coagulation, toujours secondaire. Ces caillots se développent en un point du système vasculaire situé, sur le chemin de la circulation, en avant des poumons, c'est-à-dire dans les veines ou dans le cœur droit, et ils sont apportés dans l'artère pulmonaire par le courant sanguin. »

Les faits anatomo-pathologiques qui s'étaient présentés à mon observation m'obligeaient à admettre cette opinion, bien que je dusse tenir compte de deux circonstances qui, pendant longtemps, éveillèrent dans mon esprit des doutes sur sa justesse. Je me demandais si le courant sanguin était réellement capable d'entraîner avec lui des corps d'un volume considérable et d'un poids spécifique qui dépassait celui du sang lui-même, et de les transporter à travers le cœur droit jusque dans l'artère pulmonaire. En outre, il me paraissait plus que douteux que le passage de ces corps à travers le cœur pût s'effectuer sans produire des phénomènes dont la violence aurait dû, depuis longtemps, éveiller l'attention de ceux qui observent au lit du malade. Les expérimentations ont complétement écarté ces doutes. On fut alors obligé de recourir à cette objection usée que le corps des animaux présentait, dans ses organes circulatoires, d'autres phénomènes que celui de l'homme.

Comme mes démonstrations devaient être faites en vue de caillots sanguins d'une grande richesse en fibrine, je fis d'abord choix pour mes expériences, de caillots de sang et de fibrine. Pour cela, je pris des fragments de caillots sanguins extraits de cadavres humains et riches en fibrine ; des portions de la couenne qui se forme sur le sang de la saignée, chez des hommes et des chevaux ; de la fibrine extraite par le battage de sang d'hommes et de chiens récemment versé ; enfin, des caillots de sang anciens et solides extraits des veines d'hommes qui, pendant la vie, avaient présenté les phénomènes de l'oblitération spontanée et de la prétendue phlébite. On se servit, pour les expérimentations, de chiens de grosseurs et d'âges variables (1). Après les avoir couchés sur le dos et solidement attachés, on leur dénuda la veine jugulaire externe gauche dans une étendue de 1 pouce à 1 pouce 1/2 ; on isola le vaisseau des tissus qui l'environnaient en trois points ou encore dans toute la portion qui avaient été dénudée, et on passa au-dessous de lui : en haut et en bas, un fil à ligature ; à la partie médiane, une sonde creuse. Les fils à ligature servent à attirer le vaisseau en haut et en bas pendant l'opération, pour qu'il ne se produise pas d'hémorrhagie, et à faire simultanément une double ligature, après l'achèvement de cette opération. Le vaisseau fut alors légèrement soulevé sur la sonde creuse, saisi avec des pinces et incisé à moitié avec des ciseaux. On fit pénétrer le corps à introduire dans l'extrémité inférieure, on le fit un peu descendre, et l'espace qu'il laissait derrière lui fut rempli avec le sang fourni par l'extrémité supérieure, pour éviter que l'air ne pénétrât en même temps. Puis, à l'aide d'une sonde boutonnée ou d'une tige de verre, on fit descendre et glisser le corps étranger au moins jusqu'à la veine sous-clavière. Nous trouvâmes qu'il était plus favorable d'inciser la peau et le tissu cellulaire sous-cutané dans une grande étendue et de faire l'ouverture de la veine à la partie la plus supérieure de l'incision, le caillot que l'on doit introduire rencontrant, sans cela, à l'angle inférieur de l'incision, où le vaisseau se replie sur lui-même, un obstacle qui se produit très facilement.

Le corps étranger fut ainsi porté directement dans le courant sanguin de la veine sous-clavière, et devait, d'après la théorie, se retrouver dans le cœur droit ou dans l'artère pulmonaire. Ils se retrouva toujours dans cette dernière, et pas un ne demeura arrêté dans le cœur droit. Puisque j'avais vu des caillots mesurant un 1/2 pouce de longueur et même davantage, et jusqu'à 1/4 de pouce d'épaisseur parcourir ce trajet, et que les caillots extraits de veines humaines obturées avaient particulièrement un grand poids spécifique, on pouvait s'attendre à ce que d'autres corps suivissent cette route avec la même facilité. Je fis donc des expériences avec de la chair musculaire fraîche, avec des fragments de moelle de sureau, et, dans un grand nombre de cas consécutifs, avec des morceaux de caoutchouc ; les expérimentations ultérieurement citées démontreront que les résultats furent complétement favorables. Les corps qui furent introduits avaient une forme généralement cylindrique et allongée, souvent cunéiforme, quelquefois très anguleuse et raboteuse ; toutes ces formes ne nuisirent en rien à leur passage à travers le cœur droit. *D'après cela, le courant sanguin veineux est donc en état d'entraîner*

(1) Je donne ici dans tous ses détails le manuel opératoire que j'ai suivi pour éviter de tomber plus tard dans des répétitions, pour faciliter le contrôle aux observateurs qui viendront après moi, et en même temps pour leur tracer le mode de recherche qui m'a semblé le plus commode.

avec lui des corps d'un poids spécifique plus considérable que celui du sang veineux et de les conduire, à travers le cœur droit, jusque dans l'artère pulmonaire.

J'avais antérieurement à répondre à cette question, si le passage de ces corps à travers le cœur n'a pas dû amener la manifestation de phénomènes d'une violence remarquable. Puisqu'on a indiqué surtout le contact mécanique du pus introduit dans la masse sanguine comme cause des frissons qui ont lieu dans l'infection purulente (après la prétendue phlébite), et que même certains praticiens ont été jusqu'à considérer le frisson comme le symptôme annonçant l'arrivée de la première goutte de pus dans le cœur, on aurait pu s'attendre à ce qu'un frisson d'une violence inouïe dût suivre l'action de corps si considérables. Il ne se manifesta absolument rien. Je n'ai jamais observé chez les chiens, dans le système circulatoire desquels j'avais fait pénétrer des corps obturateurs, aucun phénomène qui ait pu s'expliquer par une modification du cours du sang causée par l'excitation du cœur; en général, je n'ai vu chez eux aucun phénomène extraordinaire qui fût digne d'attention, si ce n'est une certaine inquiétude et des cris plus violents, qui me parurent se produire quand des corps obturateurs d'une grande circonférence, qui distendaient fortement la paroi du vaisseau, traversaient l'endroit où le nerf recurrent se replie pour revenir sur ses pas. J'arrivai deux fois avec la sonde qui poussait le corps obturateur devant elle jusque dans le cœur lui-même, de façon à pouvoir percevoir nettement la contraction de cet organe autour de la sonde, mais je ne remarquai point que sa présence amenât la manifestation d'une série de phénomènes extraordinaires. *Le contact mécanique de corps même considérables avec l'endocarde ne cause donc, tout au moins quand ce contact ne s'exerce qu'avec une faible intensité, aucun phénomène d'une importance majeure, pas même de frissons.* Le succès du conseil donné par Bichat, de réveiller, chez les asphyxiés, l'activité du cœur à l'aide d'une sonde portée par les veines du cou jusque dans cet organe serait donc, jusqu'à un certain point, douteux; tout au moins faudrait-il alors exercer une action assez vive.

Ces questions préliminaires terminées, nous allons nous occuper de la démonstration de la loi que nous avons établie en débutant. Si le courant sanguin est capable de transporter avec lui des corps considérables, il nous reste toujours à démontrer qu'une série de phénomènes telle que celle que nous avons décrite se rencontre réellement dans l'organisme humain. Les preuves que j'ai à citer à l'appui se trouvent déjà exposées dans mon précédent mémoire, et il ne me reste plus qu'à les motiver avec plus de détails.

La production très fréquente de coagulations sanguines dans le système veineux est un fait assez connu. Que cette coagulation arrive à la suite de l'inflammation ou qu'elle soit, comme on dit, spontanée; ou bien encore qu'elle soit précédée d'une phlébite primitive ou secondaire (Rokitansky), ceci m'est indifférent pour le cas présent; je n'ai à m'occuper ici que de la coagulation. J'ai mis en évidence, au sujet de cette coagulation, une circonstance omise par les observateurs qui m'ont précédé, mais qui rend vraisemblable la possibilité de l'arrachement du coagulum. *Lorsque le sang se coagule dans une branche quelconque du système veineux, le caillot n'arrive pas seulement jusqu'à l'embouchure de cette branche dans un tronc plus considérable, mais il s'étend ordinairement au delà de cette embouchure, dans la lumière du tronc que le courant sanguin n'a pas cessé de parcourir, et de telle façon que le prolongement du caillot repose, dans le sens du courant vers le cœur, sur la partie de la paroi vasculaire, dans laquelle vient s'ouvrir l'embouchure du vaisseau obturé.* De même si la coagulation a lieu dans un tronc plus considérable, elle se prolonge ordinairement au delà des points où viennent s'aboucher les branches que continue de parcourir le courant sanguin. J'ai pu, à l'aide de la grande quantité d'observations qui sont à ma disposition, établir cette loi de la façon la plus certaine, bien que les phénomènes que l'on observe après la ligature des veines semblent la contredire.

Dans la *ligature des veines*, la portion du vaisseau située entre la ligature et le cœur se vide complétement, et en même temps s'affaisse. Haller (deux mémoires sur le mouvement du sang, etc., Lausanne, 1756, p. 75) trouva cette loi en répétant les expériences d'Harvey et de Walleus pour vérifier la théorie de la circulation. La veine cave inférieure ou la supérieure, ou les deux à la fois, furent liées au voisinage du cœur. Dans tous les cas, on trouva une accumulation de sang entre la ligature et les extrémités, et la portion supérieure, vide. Quelquefois on observa d'une façon positive chez les grenouilles la régurgitation du sang de l'oreillette droite jusqu'à la ligature. Après la ligature de la veine cave dans l'abdomen, la rénale et l'hépatique remplissaient les parties supérieures, qui cependant se vidaient un peu chez les grenouilles. Les choses se passent de même après la ligature des veines pulmonaires, de la jugulaire et de la brachiale (sur les chiens), de la crurale (sur les chiens et sur de gros rats). Ces données sont en général acceptées maintenant comme loi. Renaud et Bouley (*Recueil de Méd. vétérin. prat.*, 1839, p. 478, 586) ont donné une bonne description de ces phéno-

mènes : « Ordinairement, disent-ils, la partie inférieure de la jugulaire, qui ne peut plus servir à la circulation, s'oblitère jusqu'à son abouchement dans le golfe commun aux deux veines jugulaires, et cette oblitération a lieu par l'épaississement de la tunique externe du vaisseau, lequel entraîne à sa suite le plissement dans le sens longitudinal de la tunique interne, la formation de duplicatures dans cette tunique, et l'adhésion des plis qui se trouvent en contact. L'incision transversale d'une veine jugulaire ainsi oblitérée ressemble à une plaie transversale de sabre béante. » Cependant il m'a paru résulter de la description d'un cas d'infection purulente, à la suite d'une saignée pratiquée à la clinique d'Alfort, qu'un caillot pouvait se former jusqu'à la valvule la plus proche, et, en réalité, j'ai trouvé d'une façon assez constante, chez les chiens, un caillot sanguin s'étendant jusqu'à la valvule la plus proche, caillot facile, à dire vrai, à laisser échapper en raison de sa petitesse, et qui remplissait l'extrémité de la veine plissée en forme de pompadour ou resserrée sur elle-même, et qui, dans les conditions les plus favorables, passait par les métamorphoses habituelles du thrombus.

Mais ce petit caillot ne pouvait pas être considéré comme l'analogue des coagulations sanguines s'étendant dans le vaisseau libre, qui ont été observées chez l'homme. Car, si l'on compare la manière de se comporter des veines après la ligature et après l'obstruction par un caillot, on s'assure facilement qu'elle n'est pas la même. Tandis que la veine, qui n'est que liée, se vide peu à peu, puisque ses parois, relâchées, s'affaissent et se plissent, ces parois, quand il y a coagulation du sang, sont maintenues tendues par le caillot; et le sang qui se trouve dans les parties situées près du cœur et qui n'est plus soumis à aucune pression *à tergo*, doit par suite rester stagnant; s'il continuait à couler, un vide absolu devrait alors se produire. Comme il est alors stagnant, il se coagule. Si l'on reproduit cette condition *en faisant pénétrer dans l'extrémité de la veine un corps solide et en faisant la ligature sur lui, les parois ne s'affaissent point; le sang qui stagne se coagule dans toute la portion soustraite à la circulation, et cette coagulation s'étend plus loin encore.* Dans mes expériences, les corps que je préférais introduire dans la portion inférieure de la jugulaire étaient les morceaux de caoutchouc, les coagulations du sang dans le vaisseau se produisant alors d'une façon aussi parfaite que dans l'obturation spontanée. Quelquefois la coagulation ne s'étendait que jusqu'à la sous-clavière; mais, dans le plus grand nombre des cas, elle s'étendait par la veine innominée jusqu'à la veine cave supérieure. Toutefois, dans ces derniers vaisseaux, le coagulum n'occupait pas la totalité de la lumière, le sang pouvait encore couler à côté de lui, et le courant sanguin qui revenait des extrémités supérieures arrivait librement au cœur.

Mais, comment s'expliquer que la coagulation ne se termine pas au point de jonction de deux vaisseaux veineux? Deux circonstances surtout me paraissent ici devoir être prises en considération. Et d'abord nous rappellerons les observations de Schröder van der Kolk et de John Davy, d'après lesquelles des caillots de fibrine, ajoutés et mêlés à du sang qui vient d'être répandu, hâtent la coagulation de ce dernier. Cette condition se présente souvent dans les anévrysmes dans lesquels se forment, au-dessous des caillots qui les remplissent, dans les vaisseaux, des coagulations qui descendent souvent dans la direction du courant sanguin à une distance de 1 pouce. Cependant, il ne faut pas attacher trop d'importance à la présence d'un caillot de fibrine. En tous cas, il est probable que la fibrine coagulée exerce une certaine puissance d'attraction sur la fibrine non coagulée qui circule dans la masse sanguine, la présence de corps solides qui font saillie dans l'intérieur du vaisseau suffisant déjà à produire autour de ces corps la séparation et le dépôt d'une certaine quantité de fibrine. J'ai observé, dans un cas où des saillies calcaires de forme pointue s'avançaient, dans l'extrémité inférieure de l'aorte abdominale, de la paroi vers l'intérieur du vaisseau, une coagulation sanguine partant de ces saillies, et, si étendue, que l'ouverture de l'artère iliaque en était obstruée, et que le sphacèle des extrémités inférieures en fut la conséquence. On a pu voir très fréquemment ces prolongements de la coagulation dans l'obturation veineuse. Alors, dans un tronc qui continuait d'être traversé par le courant circulatoire et qui est ordinairement rempli à l'autopsie par des caillots récents, élastiques, mous, d'un rouge sombre, on trouve en un point quelconque des caillots anciens, incolores, friables et adhérents, qui correspondent à l'embouchure d'une branche latérale, et qu'on peut poursuivre dans le caillot obturateur de cette branche. Ces anciens caillots reposent sur la paroi du vaisseau dans laquelle s'ouvre la branche latérale et remontent, dans une étendue variable, dans le sens du courant sanguin, c'est-à-dire, dans le cas présent, vers le cœur. Ils sont faciles à distinguer des coagulations récentes qu'on peut ordinairement séparer d'eux ou enlever sans autre soin. Dans l'obturation des veines rénales qui se rencontre si fréquemment dans la maladie de Bright, on trouve assez souvent des caillots anciens de 1 pouce 1/2 à 2 pouces de longueur, qui remontent le long d'une des parois latérales de la veine cave inférieure. L'obstruction de la veine fémorale profonde, qui est si souvent

oblitérée chez les phthisiques, cause à peu près régulièrement une coagulation du sang sur la paroi postérieure de la crurale, jusqu'au voisinage du ligament de Poupart, ou même jusqu'à une hauteur plus considérable. J'ai vu cette coagulation se présenter de la façon la plus frappante chez une femme qui souffrait depuis longtemps de varices de la cuisse, et chez qui ces varices s'étaient, comme on dit ordinairement, enflammées, et avaient passé à l'état de suppuration. A l'autopsie, on trouva les branches musculaires qui partent des veines de la cuisse, variqueuses en grande majorité, et remplies de caillots dissous ou en train de se dissoudre. De tous ces vaisseaux dilatés partaient des caillots cylindriques, longs de un 1/2 pouce à 1 pouce, dirigés vers le cœur, et qui faisaient saillie dans les gros troncs veineux, demeurés libres.

Mais la formation de ces caillots qui continuent le caillot principal s'explique encore par une autre circonstance. Quand le sang se coagule dans un gros tronc vasculaire, par exemple, dans une veine iliaque commune; quand toute une extrémité devient ainsi, tout au moins pour quelque temps, presqu'entièrement inaccessible à la circulation, le sang n'est alors déversé dans la partie inférieure de la veine cave que par une seule veine iliaque. Ce sang, qui ne devait auparavant occuper que la moitié du vaisseau, doit maintenant le remplir en totalité. Mais, comme la pression sous laquelle il s'écoule n'est pas essentiellement modifiée, sa rapidité diminuera en raison directe de la largeur de la veine cave, et il se formera, surtout dans la partie du vaisseau qui est la plus proche de l'iliaque oblitérée, une couche sanguine à peu près stagnante. Cette condition, qui dans toutes les circonstances peut causer des coagulations du sang, est, dans le fait, si fortement exprimée dans ces cas, que dans leur très grande majorité on rencontre sur la paroi vasculaire qui correspond à la veine iliaque oblitérée, un caillot sanguin qui forme prolongement et s'étend jusqu'à l'embouchure des veines rénales. De même, les oblitérations des sinus transverses se continuent en dehors de la cavité crânienne, dans la veine jugulaire, jusqu'à la région où viennent s'aboucher les veines pharyngiennes et linguales. Enfin, les veines du système de la veine porte sont aussi soumises à cette loi.

Ce qui fait voir que, en réalité, la présence du caillot oblitérant n'est pas la seule condition de la formation des caillots qui les prolongent, c'est que, aux endroits ou de petits vaisseaux s'abouchent dans d'autres qui sont très larges, ces derniers caillots ne se forment que rarement. L'oblitération de la veine spermatique interne du côté droit se termine ordinairement un peu avant son abouchement dans la veine cave. Inversement, l'influence des caillots oblitérants sur ceux qui les prolongent se voit à ceci : que, dans les oblitérations de la veine iliaque commune, et surtout de la veine rénale, l'absence des caillots qui forment prolongement ne se présente pas avec la même fréquence du côté gauche que du côté droit, la convergence des veines, à leur embouchure, étant, dans le premier cas, favorisée par la position de l'aorte.

Le sort ultérieur que subissent ces caillots qui forment prolongement est à présent, pour le sujet qui m'occupe, une circonstance de la plus haute importance. Dans les cas les plus favorables, ils se rétractent peu à peu sur eux-mêmes, et passent par les métamorphoses bien connues du thrombus. C'est là ce qu'en pathologie on appelle ordinairement phlébite adhésive. En général, cette transformation rétrograde doit être considérée comme une exception des plus rares, et si j'ai pu voir souvent dans les veines du membre inférieur, du bassin et des reins, dans les sinus cérébraux, etc., des caillots oblitérants suivre la marche rétrograde, jamais je n'ai rencontré un exemple évident de caillot formant saillie dans la veine cave inférieure, qui subit cette métamorphose. Ceci me paraît être une loi générale pour le développement des exsudats fibrineux et des produits extravasés, à savoir, qu'en dehors de l'état général des forces de l'organisme et de l'état des parties environnantes, la condition la plus essentielle, pour la détermination de la forme de leur métamorphose ultérieure, est leur degré d'humidité. La fibrine chaude et humide se ramollit rapidement, même en dehors du corps; cependant, le ramollissement paraît se produire beaucoup plus rapidement à l'intérieur du corps, même dans la fibrine coagulée des exsudats et des produits extravasés. La raison de ce fait me paraît consister en ceci : *tandis que le caillot oblitérant subit les métamorphoses rétrogrades du thrombus, et se transforme en tissu conjonctif, on voit assez souvent le caillot qui forme prolongement se ramollir et se désagréger. Mais, dans l'état qu'on a appelé phlébite suppurative, le ramollissement est général et souvent même se développe plus tardivement dans le caillot qui forme prolongement que dans le caillot oblitérant.* A mesure que le ramollissement se produit, le caillot, qui est d'un rouge sombre au début, change de coloration; il devient tacheté, les parties colorées en rouge sombre alternant avec des points et des lignes d'un rouge clair ou d'un blanc rougeâtre; puis ces parties disparaissent de plus en plus, et le caillot tout entier revêt un aspect plus régulier, rosé, d'un blanc rougeâtre analogue à celui de la substance cérébrale. En

même temps la fibrine, qui forme la charpente du caillot, perd sa cohésion; le caillot n'a plus son élasticité, il devient cassant, friable; il se forme dans son intérieur et entre chacune des couches de fibrine dont est composé le cylindre qu'il représente, des lacunes remplies par une masse filamenteuse, rougeâtre, qui devient plus tard d'un blanc uniforme et qui ressemble à du pus. Ces modifications sont produites par la séparation des globules du sang, par la réduction de la fibrine en une masse fine, moléculaire, par le passage à l'état libre et la métamorphose rétrograde des globules blancs du sang qui étaient retenus auparavant, et par la formation finale et réelle du pus.

Arrivé à cet état, le caillot qui forme prolongement sera continuellement soumis à l'impulsion du courant sanguin qui passe à côté de lui. *Le résultat de cette impulsion est l'ébranlement successif et l'ablation, fragment par fragment, du caillot, dont des portions d'un volume tantôt plus, tantôt moins considérable, sont entraînées par le courant sanguin.* Il y a surtout un fait qui démontre de la façon la plus nette cette proposition. On a assez souvent l'occasion d'observer des cas dans lesquels un caillot oblitérant se prolonge dans la veine crurale, au-dessus des embouchures des veines fémorale profonde et saphène, jusqu'à l'hypogastrique, mais sans que la fémorale profonde et la saphène soient oblitérées en même temps. Le courant sanguin provenant de ces vaisseaux, qui arrive dans la crurale sous un angle assez notable, est obligé de passer dans l'espace qui reste libre entre la paroi vasculaire et le caillot formant prolongement, qui remplit en grande partie la lumière du vaisseau. Mais comme ce courant n'arrive pas en droite ligne dans cet espace, mais qu'il tombe sous un angle déterminé sur la paroi qui fait face à l'embouchure de la branche latérale d'où il provient, il est réfléchi par cette paroi sous le même angle ou sous un angle tout à fait analogue. D'après les lois physiques, ce phénomène doit se reproduire plus ou moins souvent, jusqu'à ce que le courant soit arrivé dans le lit complétement libre que lui offre l'iliaque commune. Le résultat visible de cette action est la formation d'une gouttière profonde, d'une sorte de demi-canal qui contourne le pourtour du caillot formant prolongement sous la forme d'une grande spirale, et lui donne un aspect tout à fait particulier. A l'autopsie, on trouve cette gouttière remplie ordinairement de sang récemment coagulé, qui cependant est facile à enlever; alors on aperçoit immédiatement un cylindre d'un rose clair ou blanchâtre, entouré par une spirale d'un rouge sombre. Quand ce caillot subit plus tard les métamorphoses du thrombus, il en résulte la transformation du vaisseau en une sorte de spirale, dont l'axe est représenté par le caillot rétracté.

Est-ce, au contraire, une branche latérale ou un gros tronc vasculaire symétrique à un autre de même dimension qui est oblitéré et muni d'un caillot qui forme prolongement, les choses se passent ordinairement d'une autre façon. Le caillot présente d'abord des rugosités et des perforations irrégulières; on y trouve ensuite des crevasses et des lacunes; *enfin, la totalité ou la plus grande partie du caillot est détachée peu à peu et entraînée par le courant sanguin.* Il y a surtout trois choses qui me paraissent confirmer la vérité de cette hypothèse.

Quand on connaît la longueur à laquelle un caillot qui forme prolongement a coutume d'atteindre en des points déterminés du corps, quand on sait, par exemple, que ce caillot, dans la veine iliaque commune s'étend jusqu'à la rénale, et qu'on lui trouve une longueur plus faible, on peut admettre comme vraisemblable que son raccourcissement est consécutif. Il est donc nécessaire d'étudier la formation du caillot qui forme prolongement dans chacune des veines, comme il est indispensable d'avoir appris à reconnaître l'inflammation, la tuberculose, etc., dans chacun des organes. — La seconde raison est la configuration de l'extrémité. Tout caillot veineux possède, à celle de ses extrémités qui est dirigée vers le cœur, une pointe lisse et régulière plus ou moins conoïde, arrondie ou ovale. Si de petites portions se sont détachées de cette pointe, elle devient dentelée, irrégulière, trouée; mais si elle a perdu de gros fragments, l'extrémité, réduite, est plus plate et se présente en forme d'escalier ou de terrasse. Ces terrasses correspondent à chacune des couches de fibrine dont l'assemblage concentrique et la forme cylindrique forment le caillot, et qui sont séparées les unes des autres par ces lacunes que nous indiquions plus haut et qui sont remplies par la substance ramollie. — Nous trouvons la troisième raison dans l'existence démontrée des fragments de caillots qui s'adaptent à cette extrémité déchiquetée et dilacérée, et qui ont été entraînés par le courant sanguin à une distance plus ou moins considérable.

Des nombreux exemples qui se sont présentés à mon observation dans le cours de recherches qui ont duré une année, je n'en citerai qu'un, en raison de sa rareté. S'il ne réunit pas en lui tous les caractères que nous avons indiqués, il n'en est, sous d'autres rapports, que plus caractéristique (1). Mais je ferai remarquer qu'il faut procéder à ces recherches avec une certaine pré-

(1) Je donne simplement les propositions qui me restent à énoncer sans vouloir les appuyer ou les élu-

caution. Il arrive parfois, surtout sur la crurale, qu'en maniant maladroitement le cadavre, l'extrémité supérieure du caillot qui forme prolongement soit brisée artificiellement avant l'ouverture de la veine et glisse ensuite sur la face oblique de la veine iliaque externe. Toutefois, on peut reconnaître que ce fragment a été divisé artificiellement, à ce que le caillot fibrineux récent qui l'entoure ordinairement, manque dans l'intervalle situé entre la portion brisée et détachée, et le caillot oblitérant, et à ce que le caillot récent ne se trouve en connexion avec le fragment que par son extrémité dirigée vers le cœur. Il me semble en outre que la facilité avec laquelle ces fragments se détachent renferme une certaine valeur pratique, à savoir que *dans l'examen des malades qui sont sous le coup d'états pathologiques de ce genre, il faut procéder avec quelque précaution, pour ne point produire une rupture semblable pendant la vie.*

(*Prochainement la suite.*) Traduit de l'allemand par F. Pétard.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Octobre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture transmet un rapport de M. le docteur Chevallier, sur le service médical des eaux minérales de Chaudesaigues (Cantal), pendant l'année 1857. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Chapelle (d'Angoulême), sur le traitement du croup par le kermès à haute dose. (Com. MM. Bouvier et Trousseau.) — (Nous publierons prochainement cette note.)

2° Un mémoire de M. le docteur Zandyck, sur les constitutions météorologiques et médicales de Dunkerque pendant l'année 1858. (Com. des épidémies.)

M. Gaultier de Claubry fait hommage à l'Académie de son mémoire imprimé sur les allumettes chimiques.

M. le Président annonce que M. le docteur Saucerotte, membre correspondant à Lunéville, assiste à la séance.

M. Devergie lit une note intitulée : *Une visite à Vichy.*

L'auteur se propose, dans ce travail, d'exposer quelques observations relatives à l'hygiène du baigneur; il le soumet à l'Académie, « moins comme un sujet scientifique que pour lui emprunter son autorité morale en vue de l'accomplissement d'un véritable progrès. »

Vichy, où affluent annuellement tant de riches baigneurs, « est privée d'une des premières nécessités de la vie; l'*eau potable* y manque complétement. On n'y trouve à boire que de l'eau de *puits*, chargée de sels calcaires, eau *crue, incapable* de dissoudre le savon, et dans laquelle cuisent fort mal les légumes secs.

Après avoir fait ressortir les graves inconvénients qui résultent de cette mauvaise qualité de l'eau pour les malades, la plupart dyspeptiques, qui fréquentent Vichy, M. Devergie exprime le vœu que l'autorité remédie le plus tôt possible à un pareil état de choses. Il passe en revue les différents projets élaborés par le conseil municipal de la localité, dans le but de faire arriver

cider davantage par la publication circonstanciée de cas détachés, ces choses étant suffisamment claires par elles-mêmes et la fréquence de leur présence permettant de contrôler mes propositions d'une façon plus exacte que la publication de cas auxquels celui qui les a observés doit toujours imprimer un certain cachet. Je pourrais m'appuyer sur le témoignage des médecins de la Charité et d'un grand nombre d'étrangers qui ont assisté à mes autopsies dans l'amphithéâtre de cet hôpital ; mais cela me paraît être tout aussi inutile. Dans la collection d'observations que Stannius (*Ueber krankhafte Verschliessung grösserer Venenstämme*, Berlin, 1839) a rangée méthodiquement, il s'en trouve plusieurs qui sont décrites avec assez d'exactitude pour être convaincantes. Je renvoie notamment aux cas observés par lui-même (pages 19, 54), par Corbin (p. 6) et par Louis (p. 25).

au centre de la ville les eaux du Sichon ou de l'Allier. La plupart de ces projets sont excellents; mais l'argent fait défaut pour les mettre à exécution. M. Devergie estime que le meilleur moyen d'en avoir serait de faire un appel aux fermiers, aux hôteliers et aux propriétaires, qui sont si intéressés à la prospérité de Vichy.

Après quelques observations échangées entre MM. Boullay, Gibert, Chevallier, Guérard, Ferrus, Boutron, Patissier et Devergie, l'Académie, sur la proposition de M. le Secrétaire perpétuel, décide que le travail de M. Devergie devra être pris en considération spéciale par la commission des eaux minérales, afin que, dans le rapport général qu'elle adressera cette année au ministre, elle appelle l'attention de l'autorité sur le point d'hygiène qui vient d'être signalé.

M. Londe, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Devergie et Pâtissier, donne lecture d'un rapport sur un travail de M. Putégnat, de Lunéville, intitulé : *Des maladies des tailleurs de cristal et de verre; description d'une gingivite particulière à ces tailleurs; recherches sur les causes de la fréquence relative de la phthisie pulmonaire parmi ces ouvriers, et sur les moyens de la détruire.*

L'affection dominante dont sont atteints les tailleurs de cristaux, est une gingivite spéciale avec exhalation d'une odeur qui empoisonne les ateliers, gingivite dont le premier résultat est la perte des dents.

On rencontre encore chez ces ouvriers des abcès, furoncles et durillons à la partie postérieure et inférieure de chaque avant-bras, des affections catarrhales aiguës et chroniques de la muqueuse bronchique, l'asthme, rarement des accidents saturnins, enfin la phthisie qui se manifeste dans des proportions effrayantes.

La gingivite, qui affecte 95 p. 100 des tailleurs de cristaux au bout de six mois de travail, s'observe surtout à la mâchoire supérieure. Elle donne lieu à une sécrétion acide qui altère l'émail des dents. Celles-ci deviennent piquées de points noirâtres, s'usent à leur collet, se carient et finissent par se briser au niveau des alvéoles. Cette gingivite ne produit, d'ailleurs, ni chaleur, ni démangeaison, ni hémorrhagie.

Ses causes prédisposantes sont : les excès de boisson, une nourriture insuffisante, un logement humide et mal aéré, la gêne de la circulation ou de la respiration causée par le peu de mobilité de la cage thoracique pendant le travail; l'eau et la poussière lancées par la meule tournant avec une grande vitesse.

Parmi les causes déterminantes, M. Putégnat signale comme cause la plus active l'état hygrométrique des tailleries, donnant toujours 15 à 20° d'humidité de plus que l'air extérieur. M. Putégnat énonce les diverses causes de cet excès d'humidité et les moyens d'y remédier.

Quant au traitement curatif de la gingivite, il consiste dans l'emploi des moyens suivants : toniques, astringents, solutions d'alun, de chlorate de potasse, etc., en applications topiques.

Arrivant ensuite aux causes de la fréquence relative de la phthisie, M. Putégnat déclare qu'elle atteint 1 individu sur 29 parmi les tailleurs de cristaux. Elle est plus fréquente dans le poumon droit que dans le gauche. Les femmes semblent respectées par la maladie.

L'auteur ne croit pas devoir attribuer cette fréquence de la maladie à l'inspiration des poussières de diverse nature qui sont respirées par les ouvriers. La principale raison qu'il allègue est que parmi d'autres tailleurs ou tailleuses qui se livrent aux mêmes travaux à Valérepthall et au Val Saint-Lambert, on n'observe pas la phthisie. D'après M. Putégnat, l'humidité des ateliers et la position que les ouvriers gardent pendant leur travail seraient également insuffisantes pour expliquer la fréquence relative de la phthisie.

La cause qui domine toutes les autres, c'est, suivant l'auteur, l'atmosphère empoisonnée par la gingivite.

Après avoir analysé le travail de M. Putégnat, M. le rapporteur propose à l'Académie l'adoption des conclusions suivantes : 1° adresser des remerciements à l'auteur; 2° renvoyer son travail au comité de publication. (Adopté.)

M. Henri Roger lit un mémoire intitulé : *Recherches cliniques sur l'auscultation de la tête.*

M. Roger commence par rappeler que l'idée d'appliquer l'auscultation au diagnostic des maladies cérébrales appartient au docteur Fisher, de Boston. Il cite ensuite les travaux successifs de M. Whitney, de M. Hennig, etc., en les contrôlant par les résultats de sa propre observation.

Après avoir tracé les règles de l'auscultation de la tête, indiqué les bruits normaux et anor-

maux que l'on perçoit sur le crâne, après avoir décrit spécialement le *souffle céphalique*, ses caractères, sa cause physique, et en avoir précisé la signification pathologique et la valeur en séméiologie, il termine par les conclusions suivantes, qui ressortent de l'analyse de près de trois cents observations :

CONCLUSIONS GÉNÉRALES : VALEUR DE L'AUSCULTATION DE LA TÊTE.

« Tandis que la stéthoscopie révèle au clinicien, pour les affections des poumons et du cœur, des bruits anomaux nombreux, importants et quelquefois pathognomoniques, l'auscultation de la tête ne fait constater l'existence que d'*un seul* bruit, le *souffle céphalique;* il n'y a ni *égophonie cérébrale,* caractéristique d'un épanchement dans le cerveau; ni battements partieuliers à l'apoplexie, ni aucun autre bruit intrinsèque.

» Est-il du moins quelque affection de l'encéphale qui puisse être reconnue d'une manière tant soit peu certaine, grâce à la perception de ce souffle? Il n'en est aucune, ainsi qu'on le voit dans presque tous les chapitres de notre mémoire. Absent dans l'immense majorité des cas, absent dans la *méningite,* dans les *convulsions,* etc., le bruit anomal ne s'est montré que chez quelques enfants atteints d'*hydrocéphalie* chronique; et il ne s'est pas alors montré assez constamment pour qu'on soit en droit de le transformer en un signe des épanchements du cerveau; ni de sa présence, ni de son absence, on ne saurait conclure à l'existence d'une *affection cérébrale* quelconque, de sorte que, à dire vrai, l'auscultation de la tête n'a point d'utilité là où elle semblait devoir naturellement en présenter le plus.

» Par contre, cette même auscultation rend des services inattendus dans le diagnostic des *altérations du sang,* puisque, ainsi que nous l'avons prouvé par de nombreux exemples, on peut, de la présence du souffle céphalique chez les nouveau-nés et chez les enfants à la mamelle, conclure à l'existence d'une *anémie,* d'un *rachitisme,* à la période d'invasion ou d'état. L'auscultation de la tête a même, pour ce cas spécial, plus d'avantage que celle des vaisseaux du cou; elle est d'une application plus facile. Souvent il m'a été possible d'ausculter sur le crâne, des enfants qui se refusaient obstinément à l'auscultation des régions latérales du cou par leurs mouvements et leurs cris; plus d'une fois, j'ai pu procéder à cette opération pendant le sommeil des nouveau-nés ou pendant l'allaitement, alors que l'examen des carotides aurait été certainement impossible.

» L'auscultation de la tête vient ici confirmer, pour les jeunes sujets, les lois de relation que MM. Bouillaud et Andral ont trouvée, pour les adultes, entre les bruits vasculaires et les altérations des éléments constitutifs du sang.

» Les services que l'auscultation du cerveau peut rendre à la séméiologie sont plus restreints encore que je ne viens de le dire; tandis que la découverte de Laennec et ses applications multipliées profitent aux malades de tout âge, aux vieillards comme aux adultes et aux enfants, l'auscultation cérébrale ne saurait être de quelque avantage que chez les très jeunes sujets : elle n'est praticable que dans une limite d'âge fort étroite, et cette limite est donnée par l'occlusion des fontanelles, qui, en s'ossifiant, forment aux sons une barrière qu'ils ne franchissent guère; après leur ossification, la perception du souffle céphalique devient exceptionnelle, de sorte que l'exploration stéthoscopique n'est réellement applicable aux malades que dans les deux ou trois premières années de la vie. »

Après avoir jugé par la clinique la valeur de l'auscultation de la tête dans la séméiologie des maladies du cerveau, après avoir reconnu que ce mode d'exploration physique ne donne guère que des résultats négatifs, M. H. Roger mentionne quelques faits d'auscultation cérébrale et de pathologie infantile que les présentes recherches lui ont appris, faits qui lui semblent nouveaux et d'un certain intérêt pratique; il les résume à la fin de son mémoire.

« Ces faits sont :

» 1° L'existence d'un souffle céphalique dans la chloro-anémie des très jeunes sujets, souffle très fréquent, alors qu'il est tout à fait exceptionnel dans les affections de l'encéphale;

» 2° La nature de ce souffle, qui est, dans tous les cas, un bruit lié à une altération du sang, un bruit inorganique et non pas organique;

» 3° La fréquence de la chloro-anémie dans la première année de la vie et à l'époque de la dentition;

» 4° La fréquence, également méconnue, de l'anémie dans la coqueluche;

» 5° La possibilité de reconnaître de très bonne heure, par l'auscultation du crâne, l'altération du liquide sanguin et conséquemment de la combattre vite, ce qui n'est pas peu important dans le très jeune âge, où toute cause de débilitation de l'économie peut aboutir, surtout s'il y a prédisposition, à une tuberculisation générale;

» 6° La fréquence, sinon la constance, du souffle céphalique dans le rachitisme ;

» 7° La démonstration par ce souffle et par ses caractères, de la nature du rachitisme, qui doit être considéré non point comme un mal localisé au système osseux, mais comme une altération du sang, comme une maladie qui affecte tout l'organisme.

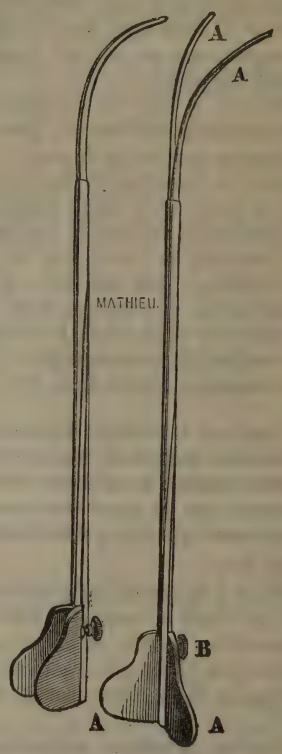
» 8° La constatation, au moyen de chiffres précis, de l'époque où les fontanelles commencent à se fermer (à 10 mois, chez le quart des sujets), et de celle où l'occlusion doit être complète (de 2 à 3 ans dans presque tous les cas) ; notion qui n'est pas sans importance au double point de vue de la pathologie et de la médecine légale : d'une part, en effet, constater une occlusion tardive des fontanelles, c'est reconnaître en même temps un retard apporté à l'ossification générale, et conséquemment annoncer l'imminence du rachitisme ou le commencement d'une hydrocéphalie ; et, inversement, constater une occlusion précoce des sutures et des fontanelles, c'est être à même de prévoir la possibilité d'une microcéphalie et d'une idiotie consécutive ; d'autre part, la détermination de l'état des fontanelles à une période donnée de la première enfance, peut servir au médecin légiste pour fixer d'une manière très approximative l'âge d'un enfant ou pour résoudre une question d'identité. »

M. Ségalas met sous les yeux de l'Académie une épingle double à cheveux qu'il a retirée de l'urèthre d'un homme sans le secours d'un instrument.

Un officier d'artillerie s'était introduit cette épingle en voulant écarter les lèvres du méat urinaire pour découvrir un chancre situé a l'entrée du canal. Des tentatives qu'il fit pour la retirer n'eurent d'autre résultat que d'en faire passer les extrémités à travers la muqueuse.

M. Ségalas, guidé par le souvenir d'un fait analogue, fit passer une des extrémités de l'épingle à travers le gland et parvint, par des tractions sur cette extrémité, à retirer entièrement le corps étranger. Nul accident n'a suivi cette opération dans aucun des deux cas où elle a été pratiquée.

M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, présente à l'Académie un cathéter à deux branches mobiles qu'il a construit sur les indications de M. Bauchet.



Les deux branches du cathéter sont réunies entre elles jusqu'à la courbure et s'enroulent en spirale ; la branche femelle présente une rainure spiroïde dans laquelle s'engage la branche mâle. Jusqu'à sa courbure, le cathéter a le volume d'une sonde ordinaire, et son diamètre peut être augmenté ou diminué à volonté.

A partir de la courbure, les deux branches sont juxta-posées intimement et présentent chacune une échancrure interne, de façon que, quand elles sont réunies, le cathéter offre, sur sur sa convexité, comme le cathéter dont on se sert pour la taille, une rainure assez profonde. Dans sa portion courbe, ce cathéter est terminé par une extrémité mousse ou olivaire, suivant l'usage que l'on veut faire de l'instrument.

Chacune des deux branches porte, à sa grosse extrémité, une aile assez large. Lorsque les deux ailes sont rapprochées, le cathéter a tous les avantages d'un cathéter ordinaire. Une vis placée en avant des deux ailes les maintient dans cette position.

Quant la vis est desserrée, il suffit d'appuyer le pouce entre les deux ailes et les deux branches du cathéter s'écartent à partir de leur courbure. Cet instrument peut être gradué et augmenté en raison de l'écartement des ailes.

Les deux branches de ce cathéter peuvent être retirées l'une de l'autre et nettoyées très facilement.

M. Bauchet a employé avec succès ce cathéter à l'hôpital du Midi, dans un cas d'uréthrotomie périnéale et aussi dans la dilatation forcée du col vésical. (Com. du prix d'Argenteuil.)

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

The Lancet. — Avril 1859.

ANÉVRYSME POPLITÉ DOUBLE; LIGATURE DES DEUX ARTÈRES FÉMORALES; par le docteur Birkett. — Un homme, âgé de 36 ans, fort et bien constitué, fut admis le 26 janvier 1859 au Guy's Hospital pour y être traité d'un anévrysme de l'artère poplitée droite remontant seulement à une semaine, et s'étant produit brusquement. On essaya la compression, mais on dut bientôt la suspendre à cause de la douleur vive que le malade accusait dans sa tumeur. La flexion du membre fut également employée, mais sans résultat. On revint alors à la compression, et pendant deux ou trois jours on put croire l'anévrysme guéri, la tumeur étant devenue complétement solide et les battements ayant entièrement disparu. Mais une nuit, pendant que l'on faisait encore la compression de la fémorale, le malade sentit tout à coup une violente douleur dans le genou; le lendemain on vit que la tumeur avait considérablement augmenté de volume. Pendant les deux jours suivants, bien que l'on n'eût pas recours à la compression, le gonflement diminua un peu; on comprima alors de nouveau, mais pendant la nuit la douleur revint plus violente encore. M. Birkett, en présence de ces accidents, se décida à lier la fémorale dans le triangle de Scarpa. A partir de ce moment l'anévrysme diminua graduellement de volume et finit par s'oblitérer complétement.

Le malade était encore à l'hôpital lorsque, quelques jours après cette opération, il s'aperçut qu'il portait un anévrysme de l'artère poplitée gauche; cette tumeur n'était pas volumineuse, et la pression du doigt sur la fémorale suffisait pour la faire disparaître. La compression aurait sans doute amené à elle seule la guérison de cet anévrysme, mais le malade déclara qu'il ne voulait plus se soumettre à ce mode de traitement: on fit donc la ligature de la fémorale gauche le 5 avril, onze jours après, aucun accident ne semblait devoir empêcher la guérison.

Ce fait très intéressant nous montre un curieux exemple de la production d'un anévrysme poplité survenu sans cause appréciable, sans fatigue ni violence, le malade gardant le lit depuis plusieurs semaines lorsque l'anévrysme s'est formé à la jambe gauche. Chez cet homme qui paraissait jouir d'une bonne constitution, on a fait la compression pendant trois à quatre semaines sans que l'on pût reconnaître un dépôt appréciable de fibrine dans le sac anévrysmal: la cause en est-elle dans la défibrination du sang chez cet homme qui se nourrissait presque exclusivement de légumes?

KYSTE SÉBACÉ DÉVELOPPÉ DANS UNE ANCIENNE CICATRICE; par le docteur Tatum. — La présence d'une tumeur dans une ancienne cicatrice résultant soit d'une brûlure, soit de la destruction des tissus par l'ulcération, soit enfin d'une opération, fait naître dans l'esprit du chirurgien des craintes sur la nature maligne de cette production; aussi, dit le rédacteur anglais, se hâte-t-on, en général, d'enlever ces tumeurs. Dans une précédente *Revue*, nous avons cité le fait d'un malade chez qui un cancer s'était développé sur la cicatrice d'une brûlure au bras, affection pour laquelle M. Flower, de l'hôpital de Middlesex, pratiqua la désarticulation de l'épaule. La malade dont nous allons rapporter l'histoire est au contraire un exemple d'une tumeur bénigne se produisant sur une cicatrice ancienne.

Le 24 mars 1859, on amena à l'amphithéâtre de l'hôpital St-Georges, une fille qui portait à la cuisse gauche une large cicatrice résultant d'une plaie qui avait été faite pour extirper une tumeur fibreuse; cette opération, pratiquée par M. Tatum, remontait à six ans. Sur la partie interne de cette cicatrice, juste à la place occupée primitivement par la tumeur fibreuse, il s'était développé depuis quelque temps une nouvelle tumeur qui avait une apparence suspecte; en conséquence, M. Tatum se décida à l'enlever: elle était de nature bénigne, c'était un kyste sébacé. La plaie se cicatrisa promptement, et la malade fut bientôt en état de quitter l'hôpital.

EXOMPHALE RENFERMANT L'UTÉRUS EN ÉTAT DE GESTATION; par le docteur Murray. — La malade, âgée de 30 ans, mère de trois enfants, portait depuis sa jeunesse une petite hernie ombilicale qui avait toujours été facile à réduire. Parvenue au huitième mois de sa grossesse, elle s'aperçut un matin en s'éveillant, dans le décubitus dorsal, qu'une tumeur volumineuse

avait franchi l'ombilic et faisait une énorme saillie à l'épigastre : cette tumeur était formée par environ les deux tiers de l'utérus, et l'on y sentait distinctement le fœtus. Il n'y avait pas de déchirure sur le trajet de la ligne blanche. Le chirurgien parvint à remettre l'utérus en place et à l'y maintenir jusqu'à la fin de la grossesse ; la malade accoucha au neuvième mois d'une fille vivante et bien constituée, Dans son travail, M. Murray cite, à propos de ce fait, deux ou trois cas empruntés à Mme Boivin et à Burns ; ces cas, bien qu'analogues au précédent, en diffèrent cependant en ce que la ligne blanche chez cette dernière malade n'était ni écartée ni déchirée : enfin, il est intéressant de voir que l'utérus a pu subir et les tiraillements causés par la formation de la hernie et les manœuvres nécessaires à sa réduction sans que la gestation ait été en rien compromise.

RÉTROVERSION DE L'UTÉRUS CAUSANT UNE RÉTENTION D'URINE; par le docteur Basham. — Une femme âgée de 35 ans fut admise à l'hôpital, présentant une énorme distension du ventre ; la maladie offrait tous les caractères de l'ascite, c'est-à-dire qu'il y avait de la matité sur la plus grande partie de la tumeur, remontant jusque au-dessus de l'ombilic et due évidemment à la présence d'une collection liquide. Un médecin, appelé en toute hâte auprès de la malade, la trouva en proie à des accidents si graves, qu'il se préparait à pratiquer la paracenthèse. Heureusement l'opération fut différée et la malade entra à l'hôpital. Les antécédents de cette femme apprennent au chirurgien qu'elle est enceinte de trois mois ; une sonde introduite par l'urèthre ne peut pénétrer dans la vessie ; on examine alors le vagin et l'on reconnaît alors une rétroversion de l'utérus remontant probablement à trois semaines, le gonflement du ventre datant à peu près de la même époque. Chaque jour il s'échappe quelques onces d'urine, mais la distension de la vessie est telle que la malade sent que cet organe est près de se rompre. M. P. Adair, chirurgien-interne, réussit à replacer le fond de l'utérus dans sa position normale, aussitôt la pression que le col utérin exerçait sur le col de la vessie disparut, et immédiatement il s'écoula par la sonde deux à trois litres d'urine. Depuis lors la malade, sans subir aucun traitement, a recouvré en quelques jours une santé parfaite. — D.

COURRIER.

M. le maréchal ministre de la guerre a décidé, le 26 septembre dernier, que l'inspection médicale du corps de santé de l'armée de terre aurait lieu en 1859 dans l'intérieur, en Algérie et en Italie.

Les localités auxquelles cette inspection doit s'étendre sont divisées en sept arrondissements composés comme ci-après, et que sont chargés d'inspecter MM. les médecins inspecteurs dont les noms suivent :

Michel Lévy, le 1er arrondissement militaire (1er et 2e divisions territoriales).

Barron Larrey, les 2e et 3e arrondissements militaires (3e, 4e, 5e, 6e et 7e divisions territoriales).

Scrive, le 4e arrondissement militaire, moins la Corse (8e, 9e, 10e et 20e divisions territoriales).

Vaillant, le 5e arrondissement militaire (15e, 16e 18e, 19e et 21e divisions territoriales).

Hutin, le 6e arrondissement militaire et l'Italie (11e, 12e, 13e, 14e divisions territoriales, la division d'occupation à Rome et l'armée d'Italie).

Maillot, la moitié de la division d'Alger, à l'est d'Alger et la division de Constantine.

Ceccaldi, la moitié de la division d'Alger, l'ouest d'Alger, la division d'Oran et la 17e division territoriale, distraite du 4e arrondissement militaire.

— Les cours ont recommencé à l'Université de Bruxelles le 4 octobre dernier. Cette année, il n'y a eu ni séance solennelle ni discours d'ouverture. Le 20 novembre, prochain, l'Université célèbrera le vingt-cinquième anniversaire de sa fondation, et l'on a pensé qu'à cette occasion on pourra dire tout ce que l'on aurait dit à l'ouverture des cours. Ceux de la Faculté de médecine ont recommencé et sont déjà suivis par un grand nombre d'élèves.

Les succès et la prospérité de l'Université de Bruxelles augmentent chaque année. Pendant l'année académique 1858-1859, cent-quarante-sept élèves avaient été portés au rôle général d'inscription pour les cours de la Faculté de médecine. Nous ignorons encore le nombre des inscriptions de cette année.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 122. SAMEDI 15 OCTOBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CLINIQUE MÉDICALE : Note sur l'inoculabilité et la contagion de la diphthérite, et sur la durée de la période d'incubation. — III. CHIRURGIE : Leçon clinique sur les cicatrices douloureuses. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Discussion sur l'inoculabilité de la diphthérie. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Les aurores boréales, les variations de la boussole et le magnétisme terrestre.

Paris, le 14 Octobre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Parmi les pièces de la correspondance que dépouille M. Flourens, nous devons mentionner :

Une note de M. Édouard Robin, revendiquant la priorité des recherches dont M. Fr. Kuhlmann a entretenu l'Académie. Il s'agit des oxydes de fer et de manganèse et de certains sulfates, considérés comme moyens de transport de l'oxygène de l'air sur les matières combustibles. La première communication de M. Kuhlmann à ce sujet remonte au 16 août dernier, tandis que celles de MM. P. Thénard et Hervé Mangon,

FEUILLETON.

Les Aurores boréales, les Variations de la boussole et le Magnétisme terrestre.

De l'aveu de tous ceux qui ont pu l'admirer, l'aurore boréale de la nuit du 28 au 29 août dernier est la plus remarquable que, depuis bien des années, on ait vue apparaître dans les régions moyennes de l'Europe. Mais si, pendant cette même nuit, le spectacle était splendide au ciel, les phénomènes auxquels il donnait lieu sur la terre n'étaient pas moins curieux à observer.

Encore ces phénomènes ne se sont-ils pas bornés à une seule nuit ; on les a vus se renouveler à plusieurs reprises en septembre et même jusqu'en octobre. Les rapports abondent sur les observations curieuses auxquelles ils ont donné lieu, et M. Le Verrier vient d'en faire l'objet d'une communication à l'Académie des sciences.

Bien que le nom d'*aurores boréales* soit dû à Gassendi et ne date que du XVIIe siècle, les feux qu'elles projettent sur le ciel étaient connus dès l'antiquité, et Pline le naturaliste en fait mention dans ses écrits. Déjà Halley, il y a cent cinquante ans, soupçonnait la matière magnétique d'avoir part à leur formation ; enfin, au siècle dernier, on avait remarqué les variations qu'elles font éprouver à l'aiguille aimantée de la boussole.

Il y a un autre genre d'appareils qui ne pouvaient échapper aux influences des aurores boréales : ce sont ceux de la télégraphie électrique. On n'y avait pas pensé, et il a fallu le phénomène de la nuit du 28 au 29 août pour montrer que notre merveilleux système de

les seules dont nous ayons parlé, ne datent que des 22 et 29 août. Nous devions faire cette rectification.

— Une note de M. Maigne sur la présence de l'iode dans l'air atmosphérique. L'auteur ne croit pas que l'iode existe normalement dans l'atmosphère; on ne l'y a trouvé qu'accidentellement, et ce sont peut-être les réactifs dont on s'est servi qui en contenaient.

— Une note de M. Hillairet sur une observation d'apoplexie cérébelleuse, suivie d'autopsie. Le malade avait conservé l'intégrité de tous ses mouvements, mais la faculté d'équilibration de ces mêmes mouvements était abolie.

— Une lettre de M. Brodie sur les effets du curare. Les petits mammifères empoisonnés par cette substance peuvent revenir à la vie si l'on continue assez longtemps la respiration artificielle. Ce moyen peut aussi réussir sur les grands mammifères, et M. Brodie l'a employé avec succès sur un âne. M. Brodie a eu l'idée de combattre par le curare les accidents du tétanos, mais il ne croit pas à son efficacité dans ce cas.

Le mot de curare a soulevé une discussion assez animée, et l'on devait s'y attendre, après les observations contradictoires qui ont été récemment publiées touchant l'emploi de ce moyen.

M. Velpeau, qui avait fait des réserves avec tant d'insistance lors de la présentation à l'Académie par M. Cl. Bernard de l'observation de M. Vella, M. Velpeau fait remarquer aujourd'hui que depuis l'annonce du succès obtenu par M. Vella, deux cas de tétanos ont été traités par le curare dans les hôpitaux de Paris. De ces deux cas, le premier, bien observé par MM. Manec et Vulpian, a été suivi de la mort du malade, et aucune rémission dans la marche des accidents n'a pu être notée. Le second cas, qui appartient à M. Chassaignac, et dont M. Serres vient de dire quelques mots, présente des lacunes qui lui ôtent presque toute valeur. D'abord, le curare a été administré par la bouche, dans un julep, ensuite, il l'a été par la surface suppurante d'une plaie; enfin on ne s'est pas assuré de la qualité du poison employé. En somme, pour M. Velpeau, ce fait, comme celui de M. Vella, ne prouve rien. L'éminent professeur de la Charité ajoute à cette critique des observations pleines de sagesse sur l'extrême défiance qui doit présider aux expérimentations thérapeutiques en général, et, en particulier, qui doit faire accueillir les relations de tétanos guéris.

M. Duméril rappelle que les venins, qui agissent le plus énergiquement lorsqu'ils sont

---

transmission instantanée des dépêches peut subir, de la part des aurores boréales, des perturbations moins violentes, il est vrai, mais plus persistantes que celles que lui font éprouver les orages électriques.

Il y a d'ailleurs si peu de différence entre l'électricité et le magnétisme, c'est-à-dire cet agent auquel l'aimant doit la propriété d'attirer le fer, qu'il est à peu près impossible d'établir une distinction entre les effets de l'une et de l'autre. Dans la pratique, on ne reconnaît plus deux branches de la physique, dont l'une s'occupe d'électricité et l'autre de magnétisme; le tout est aujourd'hui réuni en une seule science, qui prend le nom d'*électro-magnétisme.*

C'est à tort que nos télégraphes sont qualifiés purement et simplement du titre de *télégraphes électriques,* car les appareils qui les composent sont essentiellement *électro-magnétiques,* en ce sens que tout le système repose sur une combinaison des aimants avec les courants de la pile de fer, et c'est en soumettant à ses courants les barreaux d'acier qu'on obtient les aimants artificiels les plus puissants. La réciproque est vraie : de même qu'on voit un courant électrique aimanter un morceau de fer doux, de même on voit un aimant permanent produire un courant électrique.

Si l'on conserve encore le nom de magnétisme, c'est principalement pour faire désigner toute une série de phénomènes de la physique du globe, très importants pour la navigation, et que l'on reconnaît ordinairement au moyen de l'aiguille aimantée de la boussole; c'est la réunion de ces phénomènes qui constitue ce qu'on appelle la *magnétisme terrestre.*

On a remarqué, dès il y a longtemps, qu'une aiguille aimantée dont le centre repose sur un pivot, et libre de se mouvoir horizontalement autour de son axe, avait la faculté de se diriger toujours vers les régions polaires du globe; divers peuples avaient mis cette remarque à profit pour en faire un moyen de reconnaissance dans les voyages sur terre et sur mer. En raison de ces faits, la terre a dû être con-

appliqués sur les parties extérieures, n'exercent souvent aucune action, pris à l'intérieur.

A l'occasion des faits discutés et critiqués par M. Velpeau, M. Flourens fait très judicieusement remarquer qu'il serait important de ne mettre dans les *Comptes-rendus* officiels de l'Académie que des documents dont l'exactitude fût, autant que possible, au-dessus de toute contestation.

— MM. Vulpian et Philippeaux ont observé que des nerfs séparés des centres nerveux peuvent se régénérer après avoir subi de légères altérations, le bout inférieur reprend bientôt sa constitution primitive et ses propriétés.

— M. Marcel de Serres, qui poursuit ses recherches de pathologie fossile, envoie l'observation d'une périostose des phalanges chez le moufflon sauvage d'Algérie. Il n'a pu, jusqu'à présent, découvrir de maladies des dents. Les ours des cavernes ont souvent les dents brisées, mais aucune n'offre de traces de carie.

— M. Georges Pouchet fils écrit à l'Académie relativement à la note de M. Gaudry, sur les haches fossiles trouvées aux environs d'Amiens. M. Georges Pouchet en a trouvé depuis longtemps, et il est, probablement, le premier géologue qui ait vu ces haches enfouies dans le diluvium.

— M. Pouchet père envoie une note intitulée : *Nouvelles expériences sur les animaux pseudo-ressuscitants,* et dont les conclusions sont que les animaux bien desséchés ne peuvent revivre : la tradition rationnelle et les expériences, dit M. Pouchet, se réunissent pour le prouver.

Nous ne voulons présenter aujourd'hui à ce sujet que de très courtes observations. Nos lecteurs se rappellent la polémique engagée entre MM. Doyère et Pouchet : le premier soutenait que certains animaux desséchés, puis chauffés au delà de 100°, pouvaient revivre; le second affirmait qu'il n'en était rien. Tous deux invoquaient l'expérience. M. Doyère pria la Société de biologie de nommer une commission devant laquelle il pût recommencer ses expériences; M. Pouchet s'adressa à l'École de médecine. On dit que les choses, après expériences faites devant la commission, sont absolument dans le même état; c'est-à-dire que les animaux ont ressuscité entre les mains de M. Doyère, à la Société de biologie, et qu'ils n'ont pas bougé, entre celles de M. Pouchet, à l'École de médecine. Nous ne croyons pas que les commissions aient publié leurs rapports. Dans tous les cas, il nous paraît impossible qu'on n'arrive pas à une solu-

---

sidérée comme un immense aimant naturel, ayant deux pôles magnétiques, dont chacun attire à lui le pôle de nom contraire à l'aiguille.

Il ne faudrait pas croire que les pôles magnétiques soient fixes et invariables comme les pôles de rotation du globe. Depuis près de trois siècles, on observe à Paris la déclinaison de l'aiguille de la boussole. La *déclinaison* est l'angle que forme la direction de cette aiguille avec la direction du méridien du lieu.

Au XVIe siècle, la déclinaison de l'aiguille aimantée à Paris était orientale; une observation de 1580 établit que la direction de l'aiguille de la boussole formait, avec la direction du méridien de Paris, un angle de 11 degrés 1/2, dans le sens du nord-est. Si, à cette époque, on se fût dirigé vers le nord-est, suivant l'indication de l'aiguille, à la recherche du pôle magnétique, on l'eût évidemment trouvé quelque part dans les parages de la Nouvelle-Zemble, au nord de la Russie.

En 1618, la déclinaison de l'aiguille toujours orientale, n'était plus que de 8 degrés à Paris. Le pôle magnétique s'était donc rapproché de la Laponie.

Il arriva un moment où la déclinaison de la boussole ne fut plus ni orientale ni occidentale ; l'aiguille aimantée ne formant plus d'angle avec le méridien, se dirigea exactement vers le pôle de rotation de la terre ; ce fut en 1663. De là on prit l'occasion de dire que l'aiguille de la boussole se dirige vers le pôle du globe, et que la situation du pôle magnétique septentrional est indiquée par l'étoile polaire. Cette opinion est encore très répandue aujourd'hui dans le public ; mais c'est une grande erreur.

L'aiguille aimantée ne se dirigea vers le pôle vrai que pendant deux ans ; en 1665, elle commença à décliner au nord-ouest ; et à partir de cet instant jusqu'à présent, la déclinaison de la boussole n'a pas cessé d'être occidentale. Un siècle après, en 1765, l'aiguille aimantée, se dirigeant vers le nord-ouest, formait à Paris, avec le méridien, un angle de

tion, et que cette contradiction subsiste. Les deux commissions ne pourraient-elles se réunir en une seule qui recommencerait elle-même les expériences en la présence, ou mieux, comme le demande M. Pouchet, en l'absence des deux physiologistes antagonistes?

Le reste de la séance a été occupé par une discussion fort vive entre M. Leverrier et les membres du bureau, à propos d'un travail communiqué par M. le directeur de l'Observatoire, et qui n'a pas été imprimé de la façon et avec le titre qu'il désirait. Affaires de ménage qui n'intéresseraient que médiocrement nos lecteurs.

Dr Maximin LEGRAND.

M. le docteur GUILLON écrit ce qui suit à l'Académie des sciences (addition à la séance du lundi 3 octobre 1859) :

« J'ai fait confectionner, dernièrement, un *brise-pierre sécateur* qui manquait à notre chirurgie française, et avec lequel on peut morceler très rapidement, pour les pulvériser ensuite, ces volumineux calculs vésicaux qui nécessitent toujours l'opération de la taille. — Comme je ne dois pas, sans l'avoir suffisamment expérimenté, joindre cet instrument aux travaux en lithotripsie que j'ai eu l'honneur de vous adresser pour le concours Montyon de 1859, je viens vous prier d'avoir la complaisance de faire renvoyer ces mêmes travaux aux concours Montyon de 1860.

» J'ose espérer que votre illustre compagnie, qui a daigné me décerner deux encouragements pour les perfectionnements que j'ai introduits dans l'art de détruire la pierre dans la vessie, — le premier en 1847, et le deuxième en 1850, — reconnaîtra que, depuis cette dernière époque, j'ai encore notablement perfectionné la lithotripsie, en même temps que j'en ai étendu l'application.

» Avec ce *brise-pierre sécateur à levier, qui divise le marbre en fragments,* un calcul vésical de 9 à 10 centimètres de diamètre peut être morcelé très rapidement dans une première séance ; et, en une ou deux autres séances, quelquefois trois, de quatre à cinq minutes chaque, on réduit les fragments en poudre, à l'aide de mon *brise-pierre pulvérisateur;* puis, comme cela a lieu ordinairement, cette poudre lithique est entraînée en dehors, naturellement par l'urine, ou par des injections faites à l'aide de ma sonde évacuatrice.

» Le renvoi que je sollicite, Monsieur le Secrétaire perpétuel, me permettra de faire imprimer un mémoire, dans lequel sont exposés les perfectionnements que j'ai introduits dans la lithotripsie depuis 1833 jusqu'à ce jour. — En outre, ce travail démontrera que j'ai complète-

---

19 degrés. C'est en 1814 qu'elle a atteint sa plus grande déviation vers l'ouest ; l'angle qu'elle formait alors avec le méridien de Paris était de 22 degrés 34 minutes.

Depuis lors, l'aiguille a rétrogradé, quoique avec une extrême lenteur, vers l'orient, et l'angle qu'elle formait avec le méridien a diminué de plus en plus ; de notre temps, cet angle, toujours variable, est encore de près de 20°. Par suite, le pôle magnétique tend à se rapprocher continuellement du pôle terrestre.

On a découvert, à l'ouest de la mer Baffin, sur la terre glacée de Boothia Félix, près des rivages du détroit de Ross, par 70° de latitude nord, et 97° 30' de longitude ouest, un point où l'aiguille aimantée, librement suspendue par son centre, se tenait dans une position verticale en tournant vers le bas sa branche nord. C'était le pôle magnétique boréal de la terre. Il en existe un semblable dans les régions antarctiques, mais vers lequel l'aiguille aimantée dirige verticalement sa branche sud en bas : c'est le pôle magnétique austral. Sa situation a été souvent indiquée, mais il n'a pas été reconnu par les navigateurs.

On soupçonne les pôles magnétiques d'être aussi les pôles du froid du globe.

L'aiguille aimantée n'a pas seulement un mouvement de déclinaison, elle a aussi un mouvement d'inclinaison qui est, ainsi que nous l'avons vu, le plus grand possible aux pôles magnétiques où elle prend la position verticale.

A Paris, l'aiguille d'inclinaison forme actuellement avec l'horizon un angle de près de 66 degrés et demi.

Il y a entre ces deux pôles une grande ligne qui fait le tour du globe, sur laquelle l'inclinaison de l'aiguille aimantée est nulle; cette ligne est ce qu'on appelle l'*équateur magnétique.* Ce dernier ne coïncide pas avec l'équateur terrestre; il le coupe en deux points qu'on appelle *nœuds,* et s'en éloigne d'environ 12 degrés au nord et au sud. La position de ces nœuds varie, et ils se transportent graduellement de l'orient à l'occident.

ment atteint le but proposé par M. Dupuytren, en 1833, dans un rapport qu'il a fait à l'Académie des sciences, puisque, à l'aide de mes *brise-pierres à levier, — sans aucun moyen contentif, — et par simple pression, — on détruit dans la vessie, — ordinairement en une ou deux séances de cinq minutes, un calcul vésical qui, avec les autres brise-pierres, nécessiterait dix ou vingt séances d'égale durée.* »

CLINIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR L'INOCULABILITÉ ET LA CONTAGION DE LA DIPHTHÉRITE, ET SUR LA DURÉE DE LA PÉRIODE D'INCUBATION;

Par M. Henri Roger, professeur-agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Lue à la Société médicale des hôpitaux [1]).

La communication de M. Bergeron, à la Société médicale des hôpitaux, sur l'*inoculabilité de la diphthérie*, m'a donné l'idée d'examiner quelques-uns des faits acceptés dans la science comme preuves de cette inoculabilité, et d'autres faits qui paraissent négatifs; de rapporter quelques expériences nouvelles, et d'y joindre plusieurs observations qui me semblent démontrer au moins la *propriété contagieuse du poison diphthéritique*. J'ai cherché en même temps à établir, par des faits assez nombreux dont j'ai pu être témoin, quelle est la *durée moyenne de l'incubation* dans l'angine couenneuse.

Pour élucider la question de la *durée d'incubation* du poison diphthéritique (point de l'histoire de la maladie sur lequel se taisent les auteurs), j'ai analysé 15 observations, qui comprennent des groupes de 2, 3, 4, etc., personnes atteintes dans une même famille et qui se rapportent à un ensemble de 46 individus; dans ces observations je donne l'indication du jour de la première manifestation de la maladie, et chez le sujet qui a été comme le premier support du contagium, et chez ceux qui ont subi successivement l'atteinte du poison morbide.

(1) *Voyez* plus loin, le procès-verbal de la séance du 24 août.

L'aiguille aimantée sert encore à mesurer l'intensité du magnétisme terrestre. On mesure l'intensité de la force magnétique par un procédé analogue à celui employé pour mesurer la pesanteur. Si l'on dévie une aiguille aimantée de sa position d'équilibre, elle y reviendra en faisant, comme le pendule, une série d'oscillations qui sont d'autant plus rapides que le magnétisme est plus intense dans le lieu de l'observation. Or, on constate, de cette manière, que l'intensité de cette force va toujours croissant depuis l'équateur magnétique jusqu'aux deux pôles vers lesquels se dirigent les boussoles sur tous les points de la terre.

Les lignes de direction de l'aiguille aimantée de la boussole indiquent dans tous les lieux les *méridiens magnétiques*. Ces méridiens sont presque perpendiculaires à l'équateur magnétique; mais, à partir de là, ils se contournent et s'infléchissent progressivement de manière à venir tous converger et aboutir aux deux pôles où l'aiguille aimantée devient verticale. Si un bâtiment à vapeur, ayant à parcourir une grande étendue de mer, gouverne toujours dans la direction exacte que lui indique l'aiguille de sa boussole, il pourra, de cette façon, tracer sur la surface convexe des eaux une ligne courbe qui sera un méridien magnétique général.

Un mot, en terminant, sur deux circonstances qui font évidemment des aurores boréales une dépendance du magnétisme terrestre: le point culminant de l'arc lumineux, qui distingue ces phénomènes, se trouve sensiblement dans le méridien magnétique. De plus, la couronne boréale formée par les lueurs palpitantes émanant de l'arc lumineux, et qui représente assez bien une coupole de feu, a toujours son centre placé sur le prolongement de l'aiguille d'inclinaison de la boussole. Comme cette aiguille indique le zénith du pôle magnétique de la terre, il s'ensuit que l'aurore boréale se produit toujours au-dessus de la région du globe où ce pôle est situé.

Lecouturier.

(*Moniteur universel.*)

Je vais donner d'abord le résumé très succinct de ces observations (1), pour en tirer ensuite les conséquences.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

Obs. I. — *Famille Guich.....*

1° Fille de 2 mois ; angine couenneuse grave ; mort au bout de 6 jours.
2° La mère, 5 jours après son enfant, angine couenneuse grave ; guérison.
3° La bonne de l'enfant, 7 jours après l'enfant et 2 jours après la mère, angine simple grave; guérison.
4° Dans le même temps, quatre personnes de la maison, sont successivement atteintes d'angine simple légère qui guérit.

Obs. II. — *Famille Vauf.....*

1° Mme V..., angine couenneuse; guérison.
2° Son fils, 6 jours plus tard, angine couenneuse ; guérison.

Obs. III. — *Famille B.....*

1° Fille de 1 an, angine et coryza couenneux; mort.
2° La mère, 4 jours plus tard, angine couenneuse grave; guérison.

Obs. IV. — *Famille Lest.....*

1° Garçon de 10 ans, diphthérite du prépuce, une semaine après l'opération du phimosis; 2 jours plus tard, angine couenneuse de gravité moyenne; guérison.
2° La mère, 2 jours après l'apparition de l'angine couenneuse chez le fils, angine couenneuse également de moyenne gravité; guérison.

Obs. V. — *Famille Mal.....*

1° Un premier enfant a une angine couenneuse; mort.
2° Un deuxième enfant est pris, 6 jours après son frère, et malgré l'isolement, d'angine couenneuse, et meurt le même jour que son frère.

Obs. VI. — *Famille Drouet.*

1° Deux enfants ont le croup le même jour et meurent.
2° Un troisième enfant, isolé, est pris le le 14e jour après isolement, de croup également mortel.

Obs. VII. — *Famille Ménétrier.*

1° Deux enfants sont pris de croup le même jour et meurent.
2° Un troisième enfant est isolé le deuxième jour après le début du croup chez ses frère et sœur; 4 jours après l'isolement, angine couenneuse, puis croup; mort.

Obs. VIII. — *Famille Poinet.*

1° Deux enfants, l'un de 10 mois, l'autre de 3 ans, pris le même jour d'angine couenneuse et de croup; guérison chez le premier sans trachéotomie, et par cette opération chez le second.
2° Troisième enfant, isolé 3 jours après le début du croup chez ses frère et sœur; symptômes du croup 9 jours après l'isolement; guérison par la trachéotomie.
3° Dans le même temps, la mère a une angine couenneuse; guérison.

Obs. IX. — *Famille Mout.....*

1° Fille de 6 ans, angine couenneuse très grave ; mort.
2° Un frère, isolé le lendemain de la maladie de sa sœur, pris d'angine couenneuse 14 jours après isolement; mort.
3° Un troisième enfant, isolé en même temps que le précédent, pris d'angine couenneuse 16 jours après l'isolement; mort.

Obs. X. — *Famille F.....*

1° Une fille, angine et coryza couenneux; mort.
2° Une seconde fille, 3 jours après la première, angine et coryza couenneux, paralysie consécutive du pharynx; guérison.

(1) Les numéros 1°, 2°, etc., indiquent l'ordre de succession des cas dans une même famille.

Obs. XI. — *Famille Bis.....*

1° Enfant de 18 mois, angine et coryza couenneux; mort en 3 jours.

2° La mère, 2 jours après la mort de son fils, et cinq jours après le début de la maladie chez cet enfant, angine douteuse d'abord, manifestement couenneuse ensuite; mort en 20 jours.

3° Deux autres enfants, 6 jours après le décès de la mère, angine couenneuse légère; guérison.

Obs. XII. — *Famille X...*

1° Une fille, angine couenneuse; guérison.

2° La sœur, isolée dès le même jour, prise de croup 6 jours après; mort.

Obs. XIII. — *Contagion dans un même lit.*

1° Un enfant meurt du croup dans un lit de l'hôpital des Enfants.

2° Une autre enfant, mise le même jour dans ce lit, y est prise, 8 jours plus tard, d'angine couenneuse et de croup; mort.

Obs. XIV. — *Contagion de lit à lit.*

1° Un enfant est couché au n° 3 d'une des salles de l'hôpital, pour une ophthalmie diphthéritique; guérison.

2° Un autre enfant, malade de syphilis, contracte, 7 jours après l'admission du premier, une ophthalmie diphthéritique et meurt.

Obs. XV. — *Contagion de lit à lit.*

1° Une enfant convalescente d'angine couenneuse, et atteinte d'ophthalmie purulente, est admise dans une salle de chirurgie.

2° Une autre enfant, couchée dans le lit voisin, est prise, 4 jours plus tard, d'angine couenneuse et de croup; guérison.

3° Successivement, et à des intervalles de 3 à 5 jours, *douze* enfants pris d'angine couenneuse ou de croup.

4° Une religieuse, prise d'angine couenneuse 9 jours après la trachéotomie d'un enfant qu'elle soignait, et 11 jours après le début du croup; guérison.

Dans quelques-unes de ces observations de diphthérite, on ne peut déterminer que le maximum de durée de l'incubation : dans l'observation I, par exemple, l'époque de la contagion de la mère ne remonte certainement pas au delà de cinq jours et remonte probablement moins haut, puisque, pendant ces cinq jours, elle a pu contracter la maladie auprès de son enfant qu'elle soignait; mais l'instant où le poison morbide s'est communiqué et, conséquemment, le minimum de durée de l'incubation ne sauraient être établis.

Dans quelques autres cas, on peut assigner un maximum et un minimum : ainsi, dans l'obs. VIII, l'enfant du n° 2, ayant été séparé de son frère malade, a pu être contagionné 12 jours au plus ou 9 jours au moins, avant d'offrir les premiers symptômes de la diphthérite. Ce n'est, d'ailleurs, que dans les cas où il y a eu infection secondaire, malgré l'isolement, que l'on peut fixer un minimum.

Afin de tout ramener à des termes comparables, je n'ai tenu compte que des *maxima*.

Si maintenant l'on résume tous les cas rapportés plus haut, on trouve que la durée approximative de l'incubation a été *au plus :*

De 2 jours	1 fois.
De 3 »	1 »
De 4 »	2 »
De 5 »	2 »
De 6 »	4 »
De 7 »	2 »
De 8 »	1 »
De 12 »	1 »
De 14 »	1 »
De 15 »	1 »

De 17 jours	1 fois.
Quelques jours.	17 »
D'un nombre indéterminable de jours.	2 »

Il y a donc eu,

Pour une incubation de 2 à 7 jours inclusivement. . . . . 12 cas;

Et pour une période plus longue, de 8 à 17 jours. . . . . 5 cas, seulement.

La durée approximative de beaucoup la plus ordinaire a été par conséquent, DE 2 A 7 JOURS.

Et encore devons-nous faire observer que les chiffres donnés par nous représentent des *maxima* forcément exagérés : dans l'impossibilité où nous étions souvent de fixer au juste le moment de la contagion, alors que les sujets avaient séjourné presque constamment dans le milieu infectieux, nous avons pris le début de la maladie comme *point de départ* chez le premier sujet atteint, et comme *limite extrême* chez les sujets pris ultérieurement : de telle sorte que la durée moyenne de l'incubation pourrait être abaissée légitimement à un chiffre inférieur.

En tout cas, on voit que cette durée moyenne de l'incubation dans la diphthérite est sensiblement la même que celle de la plupart des maladies contagieuses fébriles (de 2 à 9 jours).

(La fin à un prochain numéro.)

CHIRURGIE.

LEÇON CLINIQUE SUR LES CICATRICES DOULOUREUSES;

Par le docteur H. HANCOCK, chirurgien du Charing-Cross Hospital.

[Cette *Leçon* nous a paru fort intéressante pour nos lecteurs, en ce qu'elle traite d'une manière tout à la fois succincte et complète d'une affection qui se présente fréquemment dans la pratique chirurgicale, et dont le traitement offre souvent de grandes difficultés.]

Messieurs,

Les sujets dont je vais aujourd'hui m'entretenir avec vous sont les cicatrices douloureuses et les moignons douloureux.

Les cicatrices douloureuses se rencontrent le plus souvent dans les parties du corps où la peau est naturellement très rapprochée du périoste, la partie inférieure du péroné et la face interne du tibia. La plaie qui a été remplacée par cette cicatrice peut avoir été elle-même douloureuse, mais souvent aussi elle ne l'est pas tant qu'elle reste ouverte; c'est le plus ordinairement lorsque la cicatrice est formée que la douleur survient ou qu'elle acquiert une plus grande intensité. Cette circonstance a une grande importance au point de vue pratique, et c'est de son observation rigoureuse que j'ai déduit le traitement auquel j'ai eu recours dans le fait que je vous rapporterai plus loin, traitement qui avait pour but de séparer la cicatrice du périoste et d'empêcher leur adhésion ultérieure.

Jusqu'ici, on ne connaissait d'autre moyen de remédier à ces cicatrices douloureuses que de les disséquer et de les enlever; mais le résultat de ces opérations a toujours été peu satisfaisant, le soulagement qu'elles donnent n'est que temporaire, il dure tant que la plaie est ouverte, et les douleurs reviennent dès que la cicatrice s'est formée de nouveau. L'explication de ce fait est d'ailleurs facile, et l'on comprend aisément qu'il doit toujours en être ainsi, quand on songe que la plaie qui résulte de l'opération doit se remplir de granulations fournies par le périoste ou même par la surface osseuse, quand on songe que toutes les cicatrices et principalement celles des plaies bourgeonnantes sont le siége d'une rétraction permanente, et qu'enfin cette cicatrice, dans laquelle

sont comprises les extrémités déliées des nerfs du périoste, doit être constamment tiraillée par les mouvements du membre ou par la contraction musculaire.

L'observation suivante vient à l'appui des assertions que j'ai émises précédemment.

Cicatrice douloureuse. — Mme B..., à l'âge de 30 ans, eut une suppression des règles pour laquelle on lui pratiqua plusieurs fois la saignée du pied. Après la dernière saignée, des douleurs survinrent au niveau de la piqûre; on appliqua des sangsues et des émollients, mais sans aucun résultat; au contraire, la douleur augmenta et devint bientôt extrêmement vive. La malade resta ainsi trois années, pendant lesquelles elle fut traitée par divers chirurgiens comme étant atteinte d'une maladie de la veine saphène. Puis elle consulta Liston qui excisa toute la cicatrice. La plaie se cicatrisa, et la malade fut débarrassée de sa douleur pendant près de quatorze ans. A cette époque, la douleur se représenta dans le même point qu'auparavant et résista à tout traitement : son chirurgien se décida alors à exciser la cicatrice, ainsi que l'avait fait Liston. Cette fois, le soulagement donné par l'opération ne dura que quinze ou seize mois, puis les douleurs revinrent; l'extirpation de la cicatrice fut faite pour la troisième fois, mais avec moins de résultat encore; en effet, au bout de six mois, la malade souffrait considérablement : un chirurgien proposa l'excision de la cicatrice, mais la malade, qui avait déjà subi cette opération trois fois, voulut auparavant prendre un autre avis. Elle me fut donc présentée par mon confrère, le docteur Clapman.

A cette époque, les douleurs étaient tellement intenses, que la malade se disait prête à tout supporter pourvu qu'elle en fût débarrassée; ses nuits se passaient sans sommeil et sa physionomie portait les traces de longues souffrances. Lorsqu'elle me raconta ses antécédents, je fus frappé de ce fait que, après les deux dernières excisions de la cicatrice, la guérison avait duré tout juste aussi longtemps que la plaie, résultant de l'opération, était demeurée ouverte et la cicatrice incomplète, tandis que les douleurs avaient reparu dès que la cicatrice commençait à se rétracter. Examinant alors la partie malade, je vis que la peau, ou pour mieux dire, la cicatrice était intimement adhérente au périoste, et complétement immobile; j'en conclus que cette adhérence de la cicatrice était la cause qui produisait et entretenait ces douleurs, et que le seul moyen de guérir cette femme était de détruire ces adhérences et d'empêcher leur reproduction. En conséquence je proposai de pratiquer, par la méthode sous-cutanée, la division du tissu qui maintenait la cicatrice unie au périoste, et d'empêcher la réunion de ces parties en faisant exécuter chaque jour des mouvements à la cicatrice. Mon plan de traitement fut adopté par mon confrère, et, avec son aide, je procédai à l'opération : j'introduisis sous la peau un ténotome ordinaire, avec lequel je divisai la partie profonde de la cicatrice, qui était dure comme du cartilage. Le docteur Chapman donna ensuite ses soins à la malade; il survint un peu d'inflammation dans les premiers jours, mais elle ne tarda pas à se dissiper. Enfin le résultat désiré a été obtenu : il ne s'est pas formé de nouvelles adhérences entre la cicatrice et le périoste, et depuis deux ans la malade n'a pas ressenti la moindre douleur.

Ce même mode de traitement donne encore d'excellents résultats dans les cas où le moignon, après une amputation, est irritable et douloureux. On attribue généralement cet état du moignon aux causes suivantes : ou bien les lambeaux ont été taillés trop courts, ou bien, dans les amputations par la méthode circulaire l'os n'a pas été coupé assez haut; quelquefois on l'attribue à la rétraction des muscles et des parties molles, ou au développement excessif de l'extrémité du nerf, ou à l'exfoliation de l'os, aux adhérences de la cicatrice à l'os, ou enfin à ce que le nerf est compris dans la cicatrice, etc.

Mais, quand les lambeaux sont trop courts, ou que les parties molles se sont rétractées, il n'y a pas d'erreur possible, le moignon est conique. S'il y a exfoliation de l'os, on peut le reconnaître par le palper, le moignon est gonflé, induré, rouge, et présente sur un point de sa surface une ouverture granuleuse et donnant passage à un peu de matière. Mais, dans d'autres cas, il se passe un certain temps après la cicatrisation

complète sans qu'il y ait de douleurs, puis, lorsque les douleurs surviennent, lors même qu'elles sont intolérables, le plus souvent il est impossible de rien découvrir d'anormal dans le moignon, soit sous le rapport de la forme, de la couleur ou de la consistance des parties. Le caractère de la douleur semble presque toujours indiquer que le nerf est compris dans la cicatrice ou malade, aussi est-ce principalement dans ce sens que les efforts de la chirurgie se sont dirigés : c'est ainsi que l'on a conseillé la division du nerf, l'excision du bulbe et d'une portion du nerf, l'amputation secondaire.

Cependant l'excision du bulbe du nerf ne réussit pas toujours : je l'ai pratiquée plusieurs fois sans en obtenir de résultat durable; et, d'après ce que j'ai observé, je suis porté à penser que la douleur provient non pas du nerf ou de son bulbe, mais de ce que la cicatrice est unie au périoste ou à l'os par un tissu dur et inextensible, comme cartilagineux.

Vous remarquerez cependant qu'il est des cas où, comme dans l'observation suivante, les douleurs existent, bien que la cicatrice ne soit pas en contact immédiat avec l'os, et lui soit simplement unie par l'intermédiaire d'une lame ou d'une bande de tissu fibreux; la peau qui entoure la cicatrice dans la partie où se trouve ce tissu, est fortement déprimée, et elle n'est pas, comme dans le reste du moignon, doublée de tissu cellulaire et adipeux.

Moignon douloureux. — Mme H..., 30 ans, admise à l'hôpital le 30 novembre 1858. A l'âge de 10 ans, elle a eu une maladie inflammatoire du genou gauche. Quatre ans après, le genou se gonfla et devint très douloureux; on pratiqua la ponction, qui ne donna issue qu'à du sang, non mélangé de pus. Les règles parurent à 16 ans; puis elles se supprimèrent pendant deux ans; enfin, elles se rétablirent, mais très irrégulièrement. A l'âge de 17 ans, elle fit une chute sur le genou, et entra au *Royal Free Hospital,* où on pratiqua l'amputation de la cuisse. La plaie se cicatrisa promptement. mais bientôt la malade fit une chute et se heurta si violemment le moignon que la plaie se r'ouvrit, et le fémur fit une saillie considérable; la malade souffrait beaucoup; on réséqua environ deux pouces de l'os; la plaie guérit assez rapidement.

Aucune douleur ne se fit sentir dans le moignon, jusque il y a quatre ans environ; à cette époque, elle commença à souffrir et à éprouver une singulière sensation : il lui semblait que son membre était entier, et que le sang coulait violemment dans toute la partie située au-dessous du point où avait porté l'amputation. Les douleurs, depuis ce temps, ont graduellement augmenté; enfin, depuis quelques semaines, elles étaient tellement insupportables que la malade vint me prier de l'amputer plus haut.

J'examinai soigneusement le moignon, et je vis que, sur un point, la cicatrice était fortement déprimée, comme si elle était unie à l'extrémité du fémur par une lame de tissu solide, longue d'environ trois quarts de pouce, et enfin que la moindre pression en cet endroit était très douloureuse. L'extrémité du nerf élargie, et formant un renflement considérable, était également unie à l'os par cette même bande de tissu fibreux; on la sentait parfaitement à travers les parties molles; cet état expliquait bien les douleurs que la malade éprouvait sur le trajet du nerf. Dans différentes occasions semblables qui s'étaient présentées antérieurement, j'avais tenté de disséquer le bulbe du nerf, mais je n'avais pas réussi pour cela à soulager les malades. Ma conviction était donc que le nerf est pour peu de chose dans les douleurs qu'éprouvaient mes opérés; de plus, les circonstances de la première observation que je vous ai rapportée me donnaient fortement à penser que, si je pouvais facilement arriver à isoler la cicatrice de l'extrémité du fémur, je ferais disparaître les douleurs, et, partant, la nécessité d'une amputation secondaire. En conséquence, le 11 décembre, je divisai, au moyen d'une incision sous-cutanée, le tissu fibreux et comme cartilagineux qui unissait la cicatrice au fémur. Chaque jour, on eut soin de faire exécuter à la cicatrice de petits mouvements, dans le but d'empêcher la formation de nouvelles adhérences; le moignon, qui auparavant était déprimé au centre en forme de fond de sac, devint rond et mate-

lassé ; les douleurs disparurent complétement, et la malade, parfaitement guérie, quitta l'hôpital le 14 janvier 1859 (1). — D.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 24 Août 1859. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Discussion sur l'*inoculabilité de la diphthérie*; lettre de M. Bergeron; — *Recherches sur la contagion et l'inoculabilité de la diphthérite, et sur la durée d'incubation du virus diphthéritique*, par M. Henri Roger. — MM. Moutard-Martin, Gubler, Cahen.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. Cahen communique une lettre de M. Michon qui confirme ce qu'il a dit relativement à l'existence et à la guérison d'un véritable cancer chez le malade dont il a parlé à la dernière séance.

La discussion sur l'*inoculabilité de la diphthérite* est reprise.

M. Hervieux donne lecture d'une lettre adressée par M. Bergeron, absent, en réponse aux objections qui lui ont été faites, dans la séance du 22 juin dernier, par MM. Moutard-Martin et Gubler :

« ..... La discussion sur ma *note*, ou plutôt à propos de ma note, a été ajournée, et peut-être mon absence la fera-t-elle ajourner encore; cependant ma présence n'est pas le moins du monde indispensable et pour le cas où, mercredi prochain, la question se trouverait mise à l'ordre du jour, soit de prime-abord, soit indirectement à l'occasion du rapport de M. Roger, sur les paralysies diphthéritiques, je vous écris ce que je me proposais de dire, en vous priant de vouloir bien donner lecture de cette communication dès le début de la discussion.

» La note que j'ai eu l'honneur de lire devant la Société devrait être naturellement le point de départ de la discussion sur l'*inoculabilité de la diphthérie*, mais, en définitive, elle ne peut l'être qu'autant qu'il sera d'abord accepté par tout le monde que les deux observations que j'ai rapportées sont bien des faits d'angine diphthéritique ; or, mes convictions sur ce point ne paraissent pas être partagées par tous mes collègues, et, en particulier, par MM. Moutard-Martin et Gubler, et, avant que la discussion commence sur le fond de la question, je demande la permission de répondre aux objections qui m'ont été faites. M. Moutard-Martin, il est vrai, ne s'est pas nettement prononcé sur la nature de la maladie de M. Baudrey (2e observation), et ses observations ont eu trait surtout à l'origine de l'angine, aussi ne m'y arrêterai-je pas pour le moment et passerai-je outre, mais non sans reconnaître que ce fait est complexe, qu'il a été incomplétement observé au début et que, en conséquence, il ne peut avoir autant de valeur que le premier.

» Mais, sur celui-ci, je ne puis faire les mêmes concessions, et il reste pour moi incontestable que notre confrère Loreau a été atteint d'une angine diphthéritique; je crois, au reste que, parmi ceux qui ont lu ma note, le plus grand nombre sera de mon avis ; mais M. Gubler ne le partage pas, ou du moins il ne pense pas que les circonstances sur lesquelles j'ai basé mon diagnostic constituent des arguments irréfutables : ainsi, la paralysie générale que j'ai observée chez M. Loreau et chez sa femme ne prouve pas, aux yeux de M. Gubler, qu'ils aient été atteints l'un et l'autre d'angine diphthéritique; en effet, dit notre collègue, la paralysie s'observe à la suite d'une foule de maladies, telles que le choléra, la fièvre typhoïde, la dysenterie; jusque là M. Gubler est dans le vrai; oui, la paralysie générale succède à la fièvre typhoïde, au typhus, au choléra, à la dysenterie épidémique, à la variole, c'est-à-dire à des maladies générales, à des maladies toxiques, et qui ont pour caractère commun un degré de septicité plus ou moins élevé, et c'est précisément à ce titre que la diphthérie peut aussi être suivie de paralysie générale. Mais M. Gubler va plus loin, et c'est ici, qu'à mon sens, il cesse d'être dans le vrai; suivant lui, on observe encore la paralysie à la suite de la pneumonie, de l'angine inflammatoire et de l'angine dite herpétique ou angine couenneuse commune; il est vrai que dans cette partie de son argumentation notre collègue s'est servi tantôt du mot *paralysie*, tantôt du mot *affaiblissement;* mais comme, d'une part, ces deux mots ne sont pas synonymes,

(1) Extrait de *The Lancet*, 23 juillet 1859.

et que, d'autre part, je ne puis supposer à notre collègue l'intention d'avoir voulu nous apprendre que les maladies aiguës donnent lieu à un affaiblissement plus ou moins prononcé, j'admets qu'il a eu un *lapsus linguæ* et que c'est bien de paralysie qu'il a voulu parler, à la suite de la pneumonie, par exemple. Or, c'est là un fait tout à fait inattendu pour moi; j'avoue humblement que je n'ai jamais vu, ni lu qu'on ait observé, à la suite de phlegmasies simples, telles que la pneumonie ou la pleurésie, une paralysie générale progressive, débutant à une époque souvent fort éloignée de la fin de la maladie; à une époque où a déjà disparu l'affaiblissement général qui résulte de la fièvre, de la douleur et de la diète; à une époque enfin où la convalescence elle-même peut être considérée comme achevée; une paralysie qui s'annonce par des fourmillements dans les extrémités, qui envahit peu à peu tous les muscles des membres et du tronc au point de transformer parfois les malades en des masses inertes qui ne peuvent plus exécuter d'autres mouvements que ceux de la déglutition et de la respiration; une paralysie enfin dans laquelle les muscles s'atrophient et perdent même quelquefois en partie, leur contractilité électrique; voilà, encore une fois, ce que je n'ai pas vu, et ce que personne peut-être, à l'exception de notre collègue, n'a vu jusqu'à présent.

» Quant à la paralysie consécutive aux angines simples ou aux angines dites herpétiques, je ne la conteste pas, car j'en ai vu plus d'un exemple; mais, dans ces cas, elle se localise exclusivement au voile du palais; il arrive aux muscles palatins ce que l'on voit survenir dans d'autres muscles, lorsqu'ils ont été le siége soit d'une inflammation, ce qui est rare, soit d'une violente fluxion rhumatismale; dans le deltoïde, par exemple, dans le coraco-brachial, ces deux muscles que le rhumatisme envahit si souvent. Mais une paralysie généralisée, je n'en ai jamais vu d'exemple, et je sais que plusieurs de mes collègues n'ont pas été plus heureux que moi; si donc M. Gubler a observé une paralysie générale à la suite d'une angine considérée par lui comme étant simplement herpétique (suivant son expression), je crains bien, qu'il me permette de le lui dire, je crains bien que, une fois par hasard, il n'ait commis une erreur de diagnostic et que cette angine couenneuse commune ne fût une angine diphthéritique.

» Cependant, je le sais, M. Becquerel doit communiquer à la Société une observation très intéressante d'angine phlegmoneuse, avec suppuration des amygdales, suivie de paralysie générale progressive, et il y a certainement dans ce fait matière à réflexion; mais après tout, il est exceptionnel, et si les faits de ce genre enlèvent aux lois ce qu'elles pourraient avoir d'absolu, ils ne les détruisent pas et ne leur ôtent même rien de leur valeur; jusqu'à nouvel ordre donc, on peut poser comme loi, que l'angine diphthéritique seule est suivie de paralysie générale progressive, au même titre que toutes les maladies générales toxiques, et, par suite, je suis en droit de soutenir que notre confrère Loreau a été atteint d'une véritable diphthérie. Mais la paralysie générale n'a pas été, dans ce fait, mon seul argument; il y en a un autre qui n'a pas moins de valeur à mes yeux, et qui, pour quelques-uns, en aura même davantage, je veux parler de la transmission de la maladie de notre confrère à sa femme. On invoquera peut-être ici la coïncidence, et on rappellera probablement quelques-uns des faits consignés par M. Féron, dans la thèse que j'ai déjà citée; mais ces faits ont pour moi une signification très différente de celle que leur a donnée M. Féron; il est arrivé, je crois, à ce jeune médecin, ce qui arrive à beaucoup d'élèves, c'est-à-dire d'exagérer les idées de son maître; M. Féron est devenu plus ligueur que Mayenne, et il a vu des angines herpétiques là où n'en auraient vu peut-être ni M. Gubler, ni M. Lasègue; c'est ainsi que je trouve dans la thèse en question, sous le titre d'angine herpétique, le fait curieux d'une famille anglaise, momentanément installée à Paris, et dont tous les membres, au nombre de neuf, adultes ou enfants, furent successivement, et dans un très court laps de temps, atteints d'angine avec exsudation grise, ainsi que l'enfant du concierge de la maison, qui était en communication constante avec eux; or, ce sont là pour M. Féron autant d'exemples d'angine herpétique; on conviendra que c'est user jusqu'à l'abus du bénéfice de la coïncidence, à moins que M. Féron ne veuille faire admettre, ou qu'il y a des épidémies locales d'angine herpétique (couenneuse commune), ou que cette maladie est contagieuse, ce qui nous rejetterait dans un inextricable chaos.

» En résumé, l'angine diphthéritique est seule contagieuse; donc, le malade de ma première observation ayant transmis une angine identique à la sienne, et par ses caractères objectifs et par ses symptômes et par ses suites, était bien et dûment atteint d'une angine diphthéritique.

» Il reste à discuter maintenant s'il y a eu dans ce cas inoculation accidentelle; mais, sur ce point de la discussion, je suis très désintéressé et je puis me tenir à l'écart; en effet, ma position n'est pas celle d'un auteur qui émet une idée et qui est tenu de la défendre; ma position est plus simple et plus facile vis-à-vis de la Société; un doute s'élève dans mon esprit, je

soumets ce doute à l'appréciation de mes collègues et j'attends leur réponse, prêt à l'accepter quelle qu'elle soit, comme l'expression vraie de l'état actuel de la science sur la question d'inoculation de la diphthérie. »

M. Moutard-Martin : Je n'ai pas attaqué la valeur du diagnostic de M. Bergeron dans les faits qu'il nous a soumis. J'ai dit seulement que l'observation de M. Baudrey ne me paraissait pas probante dans le sens des conclusions de notre collègue. M. Baudrey était déjà malade quand la piqûre a été faite, et j'en ai conclu que la diphthérite aurait pu se développer chez lui peut-être sans la piqûre, comme elle s'est développée après.

M. Henri Roger : Notre collègue, M. Bergeron, nous a fait une intéressante communication relative à l'*inoculabilité de la diphthérite*; il nous a lu deux observations d'angine couenneuse qu'il avait récemment recueillies, et il nous a rapporté ces deux faits, sur lesquels il vient d'attirer de nouveau notre attention, parce qu'il avait cru y voir l'influence directe de l'inoculation sur le développement de la maladie.

Disons cependant, tout de suite, que M. Bergeron a l'esprit trop judicieux pour ne pas vous avoir présenté ces faits avec beaucoup de réserve; il a reconnu lui-même (et il vient encore de le répéter) que la manifestation de la diphthérite chez ses deux malades pouvait s'expliquer par une simple coïncidence aussi bien que par l'inoculation, quoiqu'il penchât vers cette dernière explication.

Je serais, au contraire, fort disposé à admettre une pure coïncidence, et mon opinion se fonde sur l'examen même des faits rapportés.

C'est pour présenter quelques considérations à l'appui de cette opinion que j'ai demandé la parole; tout en faisant observer, au préalable, que nous ne songeons guère dans nos réunions scientifiques et vraiment confraternelles à faire de la polémique, et que, pour ce qui me concerne, mon seul but, dans la circonstance actuelle, est d'appeler la lumière sur une question douteuse. Aussi pensé-je, comme notre collègue lui-même, que son absence n'est pas une raison suffisante pour que la discussion ne commence point à propos du problème soulevé par lui et pour que nous soyons privés des recherches qu'a pu susciter son importante communication. Si donc la Société le juge convenable, je vais exposer devant elle quelques recherches que j'ai ébauchées relativement à l'*inoculabilité de la diphthérite* et à la *durée de l'incubation* du poison diphthéritique.

Mais avant d'aborder ces deux points de doctrine, je vais dire en peu de mots quelles raisons me font contester la réalité d'une inoculation dans les deux observations d'angine couenneuse rapportées par M. Bergeron.

Dans le *premier fait,* il s'agit du docteur Loreau qui, le 20 novembre, est piqué au doigt par un bistouri dont on venait de se servir pour pratiquer la trachéotomie dans un cas de croup. Quelques heures plus tard, ce médecin constate du gonflement et ressent une douleur qui bientôt s'exagère. Puis un petit abcès se développe au niveau de la piqûre. Le 5 décembre, quinze jours après l'accident, et alors que son doigt n'était pas encore complétement guéri, M. Loreau s'expose à un froid très vif, et éprouve, à la suite, du frisson dans la soirée, et de la douleur à la gorge dans la nuit. Le lendemain matin, il y a sur l'amygdale droite une fausse membrane grisâtre, et, le surlendemain, l'amygdale gauche se couvre à son tour d'une production diphthéritique.

Trois ou quatre jours plus tard, la femme de notre confrère fut également prise d'angine pseudo-membraneuse; et enfin, dans leur convalescence, les deux malades furent atteints de paralysie générale, qui dura, chez l'un d'eux, quatre mois.

Le *deuxième fait* est celui d'un élève en médecine, M. Baudrey, qui, le 26 mars, à la suite d'un refroidissement, le corps étant en transpiration, est pris d'enchifrènement et de toux. Dans ces conditions, il pratiqua l'autopsie d'un enfant mort de diphthérite, et se piqua légèrement au pouce gauche. Malgré le lavage à grande eau, la succion prolongée, une pression énergique et un abondant écoulement de sang, il y a, dès le soir même, tous les symptômes d'une lymphangite, qui s'étend, le lendemain, jusqu'à l'aisselle. Le 30, troisième jour après l'autopsie et cinquième après le refroidissement, il y a du mal de gorge, et les ganglions sous-maxillaires sont un peu tuméfiés. Le 31, la lymphangite disparaît, mais l'angine augmente et devient pseudo-membraneuse deux jours plus tard. Le surlendemain, herpès à la lèvre inférieure. Après une nouvelle production diphthéritique peu étendue, la guérison est complète le 10 avril.

D'accord en cela avec M. Bergeron, je considère ces deux faits comme des exemples d'affection diphthéritique; mais je suis, pour le reste, en léger dissentiment avec notre honoré collègue, et je crois qu'on doit rattacher le développement de l'angine couenneuse chez les deux malades à l'épidémie régnante et non pas à la blessure faite quelques jours auparavant. J'ajou-

terai que l'influence du froid a été, chez l'un et chez l'autre, la cause déterminante, et même qu'il y avait déjà coryza et bronchite chez M. Baudrey, antérieurement à la piqûre anatomique.

De plus, dans l'hypothèse d'une inoculation, il faudrait admettre que la diphthérite peut s'inoculer non point seulement à l'aide du produit pseudo-membraneux, mais aussi par l'intermédiaire du sang lui-même ; ce qui revient à supposer à la diphthérite, dont l'inoculabilité est précisément en question, une puissance d'inoculation plus considérable qu'à la variole et à la syphilis, pourtant si éminemment inoculables.

Du reste, M. Bergeron s'est posé à lui-même une objection sérieuse en rappelant que, chez M. Loreau, l'angine couenneuse ne s'est développée que *quinze jours* après la piqûre ; mais il n'en a pas moins conclu à la possibilité de l'inoculation en faisant remarquer que l'affection diphthéritique peut bien avoir une incubation d'une aussi longue durée.

A l'appui de cette assertion, M. Bergeron nous a dit qu'on ne savait rien sur le *maximum* de durée de la période d'incubation des maladies contagieuses, et que, d'après MM. Rilliet et Barthez, cette période pouvait être exceptionnellement de 21 jours pour la rougeole, de 20 à 40 jours pour la scarlatine, et de 46 pour la variole. Mais ici M. Bergeron me semble avoir incomplétement saisi la pensée des auteurs précités.

Les chiffres indiqués par MM. Rilliet et Barthez se rapportent non point à la durée de l'incubation, mais au nombre de jours que des enfants, venus à l'hôpital pour une affection aiguë quelconque, avaient passés dans les salles avant d'y contracter la maladie contagieuse (rougeole, scarlatine, etc.) ; et, comme le font remarquer aussi ces auteurs, le moment précis où les individus, placés depuis plus ou moins longtemps dans un milieu infectieux, reçoivent les atteintes du contagium, ce moment échappe complétement à l'observation.

Certes, à la considérer d'une manière générale, la durée de l'incubation des maladies contagieuses n'est pas connue, pour toutes, d'une manière précise ; mais on a cependant des données certaines sur quelques-unes d'entre elles, pour celles, par exemple, qui peuvent être inoculées.

Ainsi, pour la *variole*, on sait, depuis l'époque où l'inoculation était la pratique commune, que la durée la plus ordinaire de l'incubation était de 2 à 3 jours. On sait, de même, pour la *vaccine*, que c'est presque invariablement à la fin du troisième jour qu'on commence à voir apparaître la petite papule rouge, qui manifeste le début de l'action du virus ; si la limite d'incubation recule, dans quelques cas, ce n'est, sauf exception, que d'un très court espace, de quelques jours seulement.

On trouve, dans la très bonne thèse d'agrégation de M. Empis, un tableau des maladies contagieuses, avec indication des *minima* et des *maxima* de durée de l'incubation pour chacune de ces affections toxiques ; et lorsque, rapprochant ces chiffres, l'on compare la durée moyenne de l'incubation pour la plupart des maladies contagieuses *fébriles*, on arrive à cette conclusion que, la règle est une *oscillation entre* 3 *et* 9 *jours*.

Quant aux faits où l'incubation paraît avoir été plus longue, ils sont de plus en plus rares, et, au delà d'une certaine limite, ils deviennent de plus en plus contestables et susceptibles d'une autre interprétation, soit une simple coïncidence en temps d'épidémie, soit un contagium nouveau. *Quinze* jours d'incubation constituent, pour la diphthérie, comme pour la plupart de ces maladies pestilentielles, une limite extrême exceptionnelle ; pour admettre, dans le cas de M. Loreau, qu'il y ait eu inoculation, il faudrait supposer cette longue incubation de deux septénaires, c'est-à-dire un chiffre rarement observé ; et, si l'on admet au contraire, chez ce malade comme chez l'autre, une pure coïncidence, les faits s'expliquent plus rationnellement.

Je vais maintenant rapporter quelques observations au moyen desquelles j'essaierai de fixer cette durée de l'incubation du virus diphthéritique, et j'ajouterai quelques mots sur l'inoculabilité du poison morbide. (*Voy.* plus haut, *Clinique médicale.*)

M. Gubler : Je répondrai d'abord à la note de M. Bergeron que je n'ai pas été parfaitement compris de lui, puisqu'il pense que j'ai aussi nié la justesse de son diagnostic. J'ai considéré uniquement les faits qu'il nous a communiqués comme insuffisants pour démontrer que la maladie s'était développée *par inoculation*, et je me suis appuyé en partie pour le démontrer sur le peu de valeur, comme preuve absolue de la diphthérite, de la paralysie générale consécutive, qui se rencontre non seulement dans les maladies toxiques, mais encore dans des maladies plus simples, comme la pneumonie, l'angine couenneuse et celle que j'ai rattachée à l'herpès. Depuis la première communication de M. Bergeron, M. Landry a constaté une vraie paralysie dans laquelle on n'a trouvé que la peumonie comme cause. Le fait cité par M. Maingault me paraît démontrer parfaitement qu'une paralysie généralisée peut succéder aussi à l'angine gutturale simple. Malgré les doutes que j'ai émis sur la valeur des faits comme preuves de

la proposition qu'il en a déduite, je pense pourtant que la partie fondamentale de cette proposition, la possibilité de l'inoculation de la diphthérite, sera prouvée tôt ou tard. Je crois, en effet, devoir aller plus loin que M. Roger, en admettant que l'inoculation est possible pour toutes les maladies contagieuses.

M. Cahen : Il me semble que la discussion s'égare un peu dans des considérations étrangères à la question. De quoi s'agit-il, en effet ? M. Bergeron nous a présenté deux observations dans lesquelles il serait possible de supposer que l'angine couenneuse a été constatée par suite d'inoculation. Dans la note de M. Bergeron que nous a lue tout à l'heure M. Hervieux, notre savant collègue a pris soin de déclarer qu'à ses yeux ces observations n'étaient pas concluantes. Je lui donne acte de cet aveu, et nous serons tous d'accord, je pense, pour admettre qu'en effet ces observations ne prouvent absolument rien.

A propos de cette communication, M. Roger nous a lu un travail des plus intéresssants, qui résume l'état actuel de la science sur la question de l'inoculabilité de la diphthérie. Mais, ici encore, nous devons reconnaître que les observations citées et que les expériences faites ne conduisent pas à une solution. En effet, tantôt on a expérimenté sur des animaux, et nous savons que, relativement à l'inoculabilité, on ne peut pas conclure des animaux à l'homme ; tantôt les expériences ont été faites sur des personnes placées dans un milieu infecté, et chez lesquelles, par conséquent, la contagion aurait pu avoir lieu sans inoculation. Puis on a parlé de mucosités, de fausses membranes mises au contact de la peau et des muqueuses, sans qu'il y ait eu communication de la diphthérie; ces expériences sont nulles, d'abord parce qu'elles n'ont rien produit, et puis, eussent-elles produit quelque chose, ce n'eût pas été par inoculation. On néglige trop de donner aux mots leur valeur réelle ; on aura beau badigeonner le pharynx avec un plumasseau imprégné de produits couenneux, on ne fera pas ainsi d'inoculation. Pour inoculer, il faut ou introduire le virus dans le tissu cellulaire sous-cutané, ou l'appliquer sur la peau ou sur une muqueuse dénudées ou ulcérées, sinon il y aura contact, mais il n'y aura pas inoculation.

Enfin M. Gubler vient de dire qu'il croit à l'inoculabilité de la diphthérie, parce qu'une maladie contagieuse est nécessairement inoculable. Je veux croire que c'est là un *lapsus linguæ* qu'il faut attribuer à la rapidité de l'improvisation. Notre collègue sait parfaitement que ni la rougeole, ni la scarlatine, ni la coqueluche, bien qu'incontestablement contagieuses, ne sont inoculables. Des tentatives d'inoculation ont été faites, et elles n'ont pas réussi ou n'ont rien prouvé. Il ne suffit donc pas qu'une maladie soit contagieuse pour qu'elle soit inoculable.

En résumé, rien ne prouve jusqu'à présent que l'angine couenneuse puisse se propager par inoculation.

M. Gubler : Deux choses ont été dites qui m'ont été extrêmement sensibles. D'abord M. Cahen prétend que la question dévie. Non certainement ; M. Bergeron a dit que l'inoculation de la diphthérie était possible et il a cité deux faits qui lui semblent venir à l'appui de la proposition. Je n'ai fait que nier l'importance de ces faits à ce point de vue : je n'ai donc pas dévié de la question soulevée par M. Bergeron. En second lieu, M. Cahen pense que c'est un *lapsus linguæ* qui m'a fait dire que toute maladie contagieuse était inoculable. Non il n'en est pas ainsi, c'est bien ce que j'ai eu l'intention de dire, s'il n'y a pas inoculabilité toujours facile, c'est qu'il n'y a pas certainement un produit de sécrétion assez notable. La variole et la scarlatine, qui sont dans des conditions favorables sous ce rapport ont été inoculées. Entre les maladies infectieuses et contagieuses par le contact, il n'y a pas de différences fondamentales, mais seulement des différences de facilité de transmission.

M. Cahen : Je regrette que M. Gubler ait cru voir un reproche dans mon assertion que la discussion s'écartait de son point de départ. Notre collègue nous a présenté de très intéressantes considérations sur les paralysies générales consécutives à des maladies non infectieuses. Je persiste à croire que ce n'est pas là ce dont il s'agissait. Mais M. Gubler soutient qu'une maladie est nécessairement inoculable parce qu'elle est contagieuse, qu'il suffit de condenser les miasmes contagieux pour pouvoir les inoculer ; j'attendrai, pour partager son opinion, qu'il puisse me présenter des faits à l'appui, et qu'il ait pu inoculer la coqueluche ou la rougeole, par exemple, en condensant leurs miasmes.

Le secrétaire, Dr Woillez.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Nous recevons et nous publions avec la plus profonde douleur la lettre suivante, qui nous annonce une bien cruelle nouvelle :

Mon cher ami,

L'UNION MÉDICALE ne doit pas être la dernière à apporter son tribut de profonds regrets et d'hommages mérités à la mémoire du médecin instruit et dévoué, du noble caractère, de l'homme de bien qu'une mort aussi cruelle qu'inattendue vient d'enlever à la médecine française.

M. Gillette, médecin de l'hôpital des Enfants et du lycée Louis-le-Grand, président de la Société médicale d'émulation de Paris, a succombé mercredi dernier, après quatre jours d'une maladie contractée dans l'exercice d'une profession qu'il pratiquait avec la plus grande distinction ; mettant toujours au service de chacun de ses malades, une instruction variée et solide, un jugement ferme et juste, et cette charité du cœur qui en a fait un martyr de son dévouement.

M. Gillette, que j'ai vu en consultation lundi, 3 octobre, auprès d'un de ses clients, et que je devais y rencontrer le lundi suivant, a commencé, il y a aujourd'hui huit jours, à souffrir d'un malaise général accompagné d'un léger mal de gorge. Samedi, il me fit prévenir qu'il ne pourrait pas se rendre à la consultation convenue ; ce jour-là, il prenait le lit, craignant bien, disait-il, d'avoir gagné sa maladie d'un enfant qu'il traitait d'une angine couenneuse. Cette prévision ne s'est que malheureusement trop réalisée ; le mal a progressé avec une rapidité effrayante. Les lumières et le dévouement de ses collègues, qui tous l'estimaient et l'aimaient, n'ont pu conjurer les accidents auxquels il a succombé.

La mort de M. Gillette sera un deuil de famille pour tous ses confrères qui l'ont connu et apprécié, aussi bien que pour ses clients, dont il était l'ami sûr et dévoué.

Agréez, mon cher ami, etc. Am. FORGET.

— M. le docteur de Beauvais, ancien pharmacien militaire, né à Paris, en 1792, est mort en cette ville le 24 septembre dernier.

M. de Beauvais eut pour collègues et amis qui servaient avec lui dans les armées du premier Empire, Bégin, Pasquier, Richard, Alquié, Thiriaux, Vée, qui tous lui conservèrent l'estime et l'affection dues à ses mœurs simples et à son amour pour le travail. Après le licenciement de 1814, il s'établit pharmacien à Paris. On lui doit la formule du sirop pectoral de mou de veau. En 1825, il renonça à la pharmacie et se fit recevoir docteur en 1831. Il avait choisi pour sujet de sa thèse l'*asthme,* maladie à laquelle il a succombé, après de longues souffrances, avec un courage stoïque. Il laisse un fils, ancien interne et ex-chef de clinique de l'Hôtel-Dieu à Paris.

— M. le docteur Van Dencorput, secrétaire de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, vient de recevoir, du shah de Perse, la décoration de chevalier de l'ordre du Lion et du Soleil.

— Le jardin d'acclimatation du bois de Boulogne s'organise avec activité, la circonférence de ses 15 hectares est déjà bordée d'une grille en fer, haute de 2 mètres. La ménagerie sera bientôt construite et le lac creusé. Les allées s'ouvrent et la rivière circule à travers les massifs.

Du palper abdominal appliqué à l'obstétrique, et plus spécialement à l'étude de la grossesse, par A. LECHEVALLIER, d.-m. (Thèse inaugurale.) In-4°, Paris, 1859.

Le professeur Bégin. — Notice historique lue à la réunion générale de la Société de médecine de Strasbourg, du 7 juillet 1859, par M. F.-J. HERRGOTT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. In-8°, Srasbourg, 1859.

Réflexions sur une plaie pénétrante de la poitrine et de l'abdomen, avec hernie de l'épiploon, étranglement interne ; par A.-G. DEROBE, d.-m. (Thèse inaugurale.) In-4°, Paris, 1859.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 123. MARDI 18 OCTOBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN : Assises de Londres : cas important de médecine légale, doutes graves après le prononcé d'un arrêt de mort. — II. Obsèques de M. le docteur Gillette. — III. CLINIQUE MÉDICALE : Note sur l'inoculabilité et la contagion de la diphthérite, et sur la durée de la période d'incubation. — IV. CHIRURGIE : Mémoire sur les corps étrangers arrêtés dans l'orbite. — V. COURRIER.

BULLETIN.

ASSISES DE LONDRES : CAS IMPORTANT DE MÉDECINE LÉGALE, DOUTES GRAVES APRÈS LE PRONONCÉ D'UN ARRÊT DE MORT.

Une affaire des plus graves et qui a soulevé la plus vive émotion dans la Presse médicale anglaise, vient de se juger devant les assises de Londres. Nous nous occupions avec soin du dépouillement de tous les renseignements que les journaux de médecine anglais renferment sur cette affaire, dont nous allions présenter un exposé, lorsque nous avons lu dans le dernier numéro de la *Gazette médicale de Paris*, un article de M. le docteur Giraud-Teulon si parfaitement rédigé, que n'espérant ni aussi bien ni mieux faire, nous nous décidons à le reproduire pour nos lecteurs :

Chaque fois que nous venons à rencontrer dans l'histoire ces trop nombreux monuments des mauvaises passions de notre espèce que le meurtre, sous toutes ses formes, y dessine en traits de sang, l'esprit s'en détourne avec horreur, et dans un égoïste et naturel retour sur nous-mêmes, nous nous prenons à nous féliciter d'appartenir à une époque de la vie de l'humanité où les atrocités sont relativement rares, où la sécurité individuelle paraît une des grandes préoccupations de la société tout entière.

Aussi éprouvons-nous le choc d'un inquiétant contraste et d'un douloureux réveil, quand cette sécurité si parfaite que la loi a pour objet et pour effet habituel de nous garantir, se voit tout d'un coup troublée, ébranlée dans sa base par ce malheur public qu'on nomme une erreur judiciaire. C'est certainement une des gloires de notre époque que l'effet produit sur les masses par ces cruels événements, devenus rares aujourd'hui. Leur rareté même est un des plus remarquables indices des progrès constants de l'administration de la justice en Europe, et un honneur pour le XIXe siècle.

Pour rares cependant que soient ces fatales erreurs, elles ne sont pourtant pas encore sans exemple, même dans les pays où l'action de la justice se développe au grand jour de la publicité orale et imprimée. Et aujourd'hui même nous avons à enregistrer un de ces tristes cas, un fait bien grave, qui a failli tout récemment tacher d'un sang probablement innocent l'écusson de la justice anglaise.

Comme ce drame judiciaire touche par une foule de points à la science, qu'il repose même presque exclusivement sur des questions de médecine légale aussi variées qu'intéressantes, nous avons cru, à tous les points de vue, en devoir la narration succincte à nos lecteurs. La justice et la science sont de tous les pays. Passons donc au fait :

Le 3 mai dernier mourait à Richemond (le plus joli endroit de l'Angleterre, au sentiment des Français qui ont visité ce pays) une femme encore jeune (42 ans), Isabella Banks; alitée depuis six semaines, elle succombait à des vomissements et à une diarrhée que les soins les plus assidus donnés pendant toute cette période ne purent enrayer un seul jour. Cette malheureuse vivait avec un membre de notre profession, auquel elle venait de s'unir par les liens du mariage, le docteur Smethurst, négligeant l'un et l'autre une circonstance qui en eût arrêté de moins décidés, l'existence d'une première femme encore vivante dudit docteur. Mais passons sur ce détail qui est, d'ailleurs, le fait unique à la charge de l'accusé, aussi bien que de la morte, qui en était parfaitement instruite et complice.

Étonné de l'opiniâtreté de la maladie, qui résistait à ses efforts, humilié dans la haute opinion qu'il a de l'art, le conseil de la malade et de son mari, le docteur Julius, crut devoir aller chercher dans des causes extérieures la raison de l'impuissance de ses secours. La pensée d'un empoisonnement, dont l'auteur ne pouvait être que le mari, germa dans son esprit et finit par faire explosion. Rien pourtant dans la conduite apparente de ce dernier ne justifiait ces soupçons. La plus parfaite entente, la plus entière confiance semblaient régner entre le mari et la femme : cependant, approchant seul de la malade, aucun tiers n'intervenant dans les soins réclamés par son état, le soupçon, une fois formé, ne pouvait porter que sur le mari.

Incertain sur la conduite à tenir, le docteur Julius crut devoir provoquer une consultation; le mari s'y prêta sans hésitation; et l'associé du conseil ordinaire, le docteur Bird, lui fut adjoint. Les soupçons furent-ils communiqués par le docteur Julius à son confrère, ou conçus spontanément aussi par ce dernier? L'instruction n'a pas mis ce détail dans tout son jour. Ce qui est certain, c'est qu'au bout de peu de jours, la même croyance régnait chez les deux médecins qui demandèrent une troisième adjonction qui ne leur fut pas plus refusée que ne l'avait été la seconde. Le docteur Todd (de Londres) fut appelé, les soupçons lui furent communiqués, partagés par lui, et il fut arrêté qu'on analyserait les déjections de la malade ainsi que les urines. En même temps, et malgré l'incertitude où était l'aréopage médical d'avoir affaire à une dysenterie ou à un empoisonnement métallique (ils ignoraient une circonstance qui plus tard a tout expliqué), à la diarrhée permanente, aux vomissements incoercibles, à la brûlure intérieure, les médecins traitants continuèrent avec la plus inébranlable constance à opposer l'administration journalière des purgatifs métalliques qu'on ingérait sans succès déjà depuis plusieurs semaines. C'est un premier point de pratique qui surprendra en France, mais qui ne doit pas pourtant être mis à la charge de la science anglaise, car il a été relevé vivement dans les discussions qui sont plus tard intervenues.

Quoi qu'il en soit, dans l'ignorance où l'on était d'une certaine circonstance sur laquelle nous reviendrons tout à l'heure, les soupçons ayant quelque raison d'être, l'examen des urines et des matières rendues par la malade était évidemment indiqué. Le mari, informé de ce désir, se prêta avec la plus grande facilité à cette investigation. Des matières qui n'avaient pas été jetées furent à l'instant scellées et envoyées au docteur Taylor, l'un des premiers toxicologistes d'Angleterre, avec invitation de les analyser. La réponse arriva au moment ou le jour même de la mort de la malade : M. Taylor avait trouvé de l'arsenic, 1/2 grain environ dans 4 onces de matières intestinales. Sur ce témoignage, le docteur Smethurst, le mari, fut arrêté, et perquisition faite en son domicile.

Le lendemain, 4 mai, une autopsie judiciaire fut pratiquée par MM. les docteurs Barwell et Palmer, en présence de MM. Julius et Bird. Les organes étaient généralement sains, l'*estomac absolument intact*; toute l'extrémité inférieure du petit intestin et la totalité du gros intestin offraient de larges et nombreuses ulcérations putrilagineuses. Mais, circonstance absolument méconnue pendant la vie de la malade, ou pour mieux dire pas même soupçonnée, l'utérus contenait un fœtus de six à sept semaines.

D'après ce rapide narré des faits saillants de ce triste épisode, une seule circonstance pouvait légitimer la mise en accusation du mari de la défunte : la découverte faite par M. Taylor d'un demi-grain d'acide arsénieux dans les selles qui lui avaient été envoyées. Quant aux organes recueillis après la mort, foie, rate, poumons, reins, intestins, la plus scrupuleuse analyse n'y découvrit absolument aucune trace de poison. Comment concilier ce résultat négatif des expertises avec la découverte du docteur Taylor? Ici, l'imagination anglaise s'est donné pleine carrière : suivant les experts, par la découverte dans le domicile de l'accusé d'un flacon de chlorate de potasse dont la malade avait pris plus ou moins. Le sel potassique avait (*sic*) forcé l'élimination rapide par les urines des sels métalliques ingérés, c'est pour cela qu'on ne trouvait ni arsenic, ni antimoine, ni mercure dans les organes analysés, tandis que le premier expert en avait trouvé dans les selles qui lui avaient été remises!

Ces explications allaient à merveille au plan de l'accusation. Mais voici un incident nouveau

qui vient étrangement les compromettre. Le docteur Taylor, analysant à son tour le chlorate de potasse de la fiole recueillie chez l'accusé, et où ses collègues n'avaient rien rencontré, y trouve, lui, du cuivre, puis de l'arsenic. Comment expliquer une telle contradiction? Il lui vint naturellement à l'idée de suspecter les instruments qui ont servi à son analyse (ce qu'il eût dû faire dès le principe et comme contre-épreuve ; c'est une règle en médecine légale), la conviction se fait dans son esprit qu'un filtre, une gaze, un treillis en fil de cuivre, dont on se sert dans le procédé de Reinsch (modification de l'appareil de Marsh apportée par les conseils de Berzelius), que cet instrument, disons-nous, a fourni à sa première analyse le cuivre et l'arsenic qu'il avait cru rencontrer dans les évacuations de la malade.

Avec l'empressement d'un honnête homme, M. Taylor vint accuser lui-même son erreur devant le juge, et, par cette déclaration, anéantit dans l'accusation toute trace matérielle du délit.

Alors surgit cette question obligée :

Mais y a-t-il bien eu empoisonnement? N'y a-t-il pas de maladie qui puisse conduire par elle-même à un fait pareil et à des données nécroscopiques semblables? C'est là-dessus qu'a porté particulièrement le débat, comme aussi sur le point de savoir si le chlorate de potasse avait le privilége d'opérer dans les organes glandulaires un lavage parfait de tout sel métallique absorbé.

Disons, à notre regret, que la réponse de la science devant le jury n'a pas eu ce caractère d'affirmation dans la vérité que le cas comportait, et qui devait faire l'impression désirable. Ce n'est que timidement que s'est fait jour la supposition d'une dysenterie, et même celle beaucoup plus probable d'un cas de vomissement incoercible de la grossesse. Ce n'est, en effet, qu'*après le procès* que cette dernière opinion a établi non seulement sa possibilité, mais sa probabilité.

Quoi qu'il en soit, et malgré le peu de présomption de crime à tirer des faits accessoires du procès, sans corps de délit sous les yeux, c'est-à-dire sans qu'il fût le moins du monde certain qu'il y ait eu une victime, le jury a déclaré l'accusé coupable d'empoisonnement. A moins que les journaux spéciaux, ce que nous ne saurions supposer d'ailleurs, aient élagué, avec intention, de l'acte d'accusation qu'ils ont reproduit, toutes les circonstances extra-médicales, nous ne voyons d'autre raison au procès criminel dont nous venons de parler, que les soupçons des médecins traitants. Mais pas une preuve, pas une réelle probabilité, pas d'empoisonné, pas de poison, pas même de tentative apparente d'empoisonnement! Et au bout de tout cela, pourtant, un arrêt de mort!

Mais, et c'est ici un grand honneur pour la science, au milieu de bien des détails moins recommandables, l'instruction réelle du procès, qui n'avait pas été faite avant le jugement, a été accomplie après. En effet, après que le juge eut mis solennellement le « black cap » et prononcé l'arrêt de mort, la presse, la science saisies d'une légitime angoisse en face d'un jugement de mort si légèrement rendu, ont dû reprendre *ab ovo* l'instruction. En peu de pages elles purent démontrer d'abord qu'il n'y avait nulle part, dans les faits du procès, indice quelconque de l'existence présente ou passée d'un poison; secondement, que la mort de la malade pouvait aussi bien s'expliquer par l'affection connue sous le nom de vomissements incoercibles de la grossesse que par toute autre hypothèse. Les cas en étaient malheureusement trop nombreux, et la littérature anglaise en avait elle-même un triste et récent exemple à déplorer dans la regrettable personne de Mme Charlotte Bronté, le charmant auteur de ce délicieux roman de *Jane Eyre,* que les deux mondes ont lu avec tant d'intérêt.

Bref, où il n'y a pas de poison il n'existe pas légalement d'empoisonnement; où il n'y a pas certainement meurtre, peut-il exister légalement un assassin ?

Ces quelques points ont été mis en toute lumière sous les yeux du ministre de l'intérieur, au département duquel ressortissent les grâces, par le docteur Tyler Smith, professeur d'obstétrique à Saint-Mary's hospital, dans une lettre pleine de bon sens et d'autorité qu'a publiée le *Times.* Le savant accoucheur y établit que, toute réserve faite à l'endroit du condamné et du plus ou moins d'intérêt qu'il peut offrir, il n'est rien moins que démontré que la morte, Isabelle Banks, ait jamais été empoisonnée.

Hâtons-nous de rassurer nos lecteurs sur les conséquences de cet arrêt déplorable : sur la teneur de cette lettre et d'après lecture des débats de la presse médicale à ce sujet, le ministre a fait surseoir à toute exécution de l'arrêt, ce qui équivaut, nous devons le croire, à une cassation de cet arrêt.

Nous dirons, à cette occasion, avec nos confrères de la presse anglaise, que si la profession a eu malheureusement à rougir des personnalités, des agressions de toute nature qu'ont échangées dans ces tristes débats les représentants de la science, le triomphe obtenu en définitive par la voix de la raison, est tout entier le triomphe même de la science. S'élevant au-dessus des circonstances morales du procès, circonstances très pâles d'ailleurs, la science, après arrêt pro-

noncé, a su arrêter le bras de la justice déjà levé sur le condamné ; elle a montré cette profondeur de l'abîme judiciaire, et où allait être entraînée la jurisprudence par un arrêt créant de toutes pièces un empoisonnement, là où l'on n'avait pas trouvé de poison.

Une foule de questions secondaires sont nées de cette cause sous tant de rapports remarquable, et qui a eu tant de retentissement en Angleterre. Nous passerons sous silence celles qui ne soulèvent que des points de science : la médecine légale aura à y relever plus d'un sujet intéressant de recherches et de discussion; ils y abondent; entre autres la prétendue action dépurative, le lavage métallique des organes glandulaires par le chlorate de potasse.

Mais il est quelques points délicats d'ordre moral et professionnel que ces débats ont mis en évidence et qu'il convient peut-être de discuter. Celui qui préoccupe le plus nos confrères d'outre-Manche, et c'est justice, c'est le scandale offert à chaque session d'assises par la lutte organisée entre l'accusation et la défense, s'accablant à l'envi d'autorités en chair et en os. L'accusation fait entendre un expert, vite la défense riposte par un autre (contraire au premier, bien-entendu) : la première amène au secours de son champion, un, deux, trois renforts ; — ainsi fait la défense. Dans l'espèce, on en comptait dix d'un côté, sept de l'autre; et tous obligés, par l'usage et la passion, à s'entre-dévorer scientifiquement. On comprend que, réduits au rôle de témoins suspects, ce que doit perdre en autorité et en respect l'opinion d'experts débattant une question qui peut être controversée, et dans laquelle la loi et les usages leur assignent un rôle d'avocat et non de juge qu'ils devraient en réalité remplir. Il n'y a qu'une voix dans la presse médicale anglaise pour appeler une réforme à cet endroit : cette fois, nos voisins peuvent, sans réserve, indiquer comme un progrès désirable l'introduction, dans leurs prétoires, de la méthode française. Mais combien de temps un abus doit-il crier avant qu'on ne lui prête l'oreille ? Longtemps partout? en Angleterre... *toujours !* C'est peut-être bien un peu exagéré, pourtant c'est le mot qui nous paraît le plus près de la vérité.

A propos de cette affaire, qui menaçait de devenir bien lugubre — une erreur judiciaire en matière capitale — un de nos confrères de Londres, le rédacteur du *Medical Times,* se pose la question suivante : quel est le devoir du médecin traitant, en cas de *soupçon* d'empoisonnement? Notons bien que nous disons soupçon; car, le cas étant *démontré* pour lui, la loi française s'est chargée de la réponse. La dénonciation est alors dans son devoir.

Mais parlons, avec le rédacteur anglais, du simple soupçon. Il paraît qu'à cet égard la jurisprudence, chez nos voisins, est loin d'être fixée. Dans le cas que nous venons de relater, les docteurs Julius et Bird ont été assez justement accusés, ayant conçu des soupçons d'un empoisonnement, de ne s'être que très tard mis en devoir de les vérifier ou au moins de les faire vérifier par des chimstes compétents. Loin de là, malgré ces soupçons, et croyant à l'ingestion journalière d'un poison irritant métallique, ils continuent à traiter la dysenterie, sans chercher à s'assurer de la nature du poison, sans s'occuper, dans leurs doutes, de quelque antidote général des poisons métalliques. Ainsi fait le docteur Todd.

« Ils devaient, dès le principe, dit notre confrère, faire analyser l'urine et tout ce qu'ils pouvaient soupçonner renfermer les traces de la substance. » Cela est hors de doute et n'est pas en question; mais à part le devoir de science, n'en avaient-ils pas quelque autre à remplir?

Dans un procès célèbre en Angleterre, dans le fait Wooler (1855), analogue au cas actuel, le grand juge blâma vertement les médecins traitants : « S'ils ne soupçonnaient pas le mari de de la victime, ils devaient, dit-il, s'ouvrir à lui; sinon leur devoir était d'aller informer le magistrat. »

Dans le cas actuel, nous voyons tout le contraire : le grand juge, ici, leur rend justice, disant qu'ils ne devaient parler qu'une fois convaincus.

Nous ne nous occuperons pas ici du devoir du médecin anglais : on voit, d'après les paroles mêmes du juge, combien il y a ici de divergence entre les autorités judiciaires : l'un veut que le médecin parle dès que l'idée du poison se présente à lui; l'autre seulement quand son soupçon est devenu une certitude. La vérité, en semblables cas, repose sur un si grand nombre d'éléments fugitifs et variables, qu'il est difficile de lui donner une forme positive et constante. Cependant, la véritable conduite à tenir nous semble exprimée dans les passages suivants, empruntés au docteur Christison, un des médecins les plus considérables de l'Angleterre :

« Il y a, dit le docteur Christison, différents degrés de soupçons : un médecin, troublé d'abord par la nature, la marche, l'ensemble des symptômes, dans un cas donné, est tout d'un coup frappé par cette idée : — Mais tout cela ne serait-il pas le fait du poison ? — Mais il l'écarte, cette idée pénible, et passe outre. Voila le premier, le plus humble degré du soupçon, le premier nuage, mais enfin, le soupçon. Les choses continuent, la même idée revient à la charge : — Il y a de l'arsenic au fond de ces obscurités-là, — se dit-il de rechef. — Mais après tout, telle maladie ou telle combinaison d'éléments morbides peut également rendre raison des

symptômes observés. — Chassons cette idée là. Il la chasse, mais elle revient encore ramenée et fortifiée par la marche de la maladie. Bientôt les symptômes ne parlent plus tout seuls ; par le fait d'une observation quasi-involontaire, de mille petites circonstances particulières, il est forcé de s'arrêter à de petits incidents extramédicaux qui lui laissent apercevoir dans l'ombre une main coupable, et souvent parmi celles qui sont consacrées à venir en aide au malade, celle d'un parent, trop souvent du plus proche. Son cœur, cependant, se révolte contre l'atrocité supposée, et il éloigne encore l'odieux spectre. Mais à la fin le soupçon vrai, réel, s'est emparé de lui et le maîtrise, hideux fantôme, songe terrible, et pourtant peut-être encore vague et sans base réelle. Enfin le nuage se dissipe, et l'analyse de chaque fait observé, médical ou moral, donne un corps à son rien : le soupçon est bien établi. C'est alors qu'il lui cherche un critérium irréfutable, qu'il veut le confirmer ou plutôt l'anéantir, si faire se peut : il examine l'urine, les doutes bientôt n'existent plus. »

Mais jusque-là le médecin peut-il parler ?... Et s'il le doit, à qui doit-il s'ouvrir ? On ne s'est occupé que du devoir légal, de la conduite à tenir vis-à-vis du magistrat : celle-là est définie par la loi quand le soupçon est devenu vérité. Mais avant ce moment, s'il n'y a pas lieu encore à accuser, n'y a t-il pas indication à prévenir ? S'adresser à celui qu'on soupçonne, au mari dans ce cas-ci, cela n'a pas de sens : c'est lui donner l'alarme et le mettre en devoir de changer de batterie, non de dessein. La seule marche raisonnable à suivre, en apparence, ne serait-ce pas de prévenir le malade lui-même ? Ce sera sans doute la conclusion générale, nous ne voulons pas dire absolue, à laquelle on devra s'arrêter ; car, en ces cas délicats, toutes les routes sont suivies de dangers. Et encore, là-dessus, écoutons le docteur Christison :

« Dans les cas d'empoisonnement, on reconnaîtra le plus communément que la victime n'est pas sans soupçons elle-même du véritable état des choses, et qu'elle a, elle aussi, contenu ses inquiétudes. Et non seulement cela ; mais on reconnaît encore que souvent elle connaît ou soupçonne au moins la main coupable ; et alors l'expose quelquefois en apercevant que le médecin a pénétré son secret. Nous en avons eu un exemple dans le cas de M. Blandy, dit M. Christison. Lorsque son médecin, le docteur Addington, eut acquis la conviction que le vieux gentleman succombait à l'empoisonnement arsénical, il s'en ouvrit au malheureux malade, qui dévoila toutes ses misères domestiques, en montrant du doigt la coupable, sa propre fille ! »

Règle générale : il convient donc, en tout cas analogue, d'éveiller l'attention même du malade, en lui faisant part de ses doutes. Cela fait, comme la première loi du médecin est le salut de son malade, il doit s'attacher à réaliser avec prudence toutes les mesures propres à couper court à l'administration du poison. Imposer, s'il est possible, une garde de son choix, qui administrera seule tous les remèdes, tous les aliments, dût cette mesure donner l'alarme au coupable. Enfin, établir, par une analyse exacte, la condition des excrétions, afin d'administrer tel contre-poison qui serait indiqué par la nature du sel métallique ou de l'alcaloïde reconnus.

Nul de nous ne saurait dire s'il ne sera bientôt placé dans des circonstances semblabtes à celles qui viennent de se dérouler à Richmond. Il importe de se trouver préparé de longue main à de semblables éventualité, pour sauvegarder son malade sans contrarier le cours de la justice, ni s'exposer à faire tomber sur un innocent un atroce soupçon !

Cette cause, célèbre maintenant, dont nous devions le résumé aux médecins, ne sera pas lue sans fruit par les magistrats eux-mêmes, et dans tous les pays. Comme le disait dernièrement avec une haute élévation de langage, à propos de l'affaire Calas, un de nos plus élégants et spirituels confrères de la Presse politique, M. Prevost-Paradol : « Il est bon que la justice humaine ait sous les yeux de pareils exemples, et qu'elle les regarde lorsqu'elle est tentée de se croire infaillible. Si son jugement est en défaut, ou, ce qui est pis encore, s'il est perverti par la passion, par l'intérêt, ou par la peur, qui niera que tous les avantages de la vie civilisée ne soient empoisonnés dans leur source ? Et alors la vie sauvage avec tous ses périls, mais avec son droit de libre défense, ne devient-elle point préférable à la plus brillante des sociétés polies, si celle-ci n'est plus qu'un piége pour l'innocent qu'a désarmé d'avance sa foi dans la justice ? » (*Débats*, 14 septembre.)

Après une parole aussi puissante, nous n'osons rien ajouter que le conseil de la méditer, ainsi que le fait solennel qui la précède. — GIRAUD-TEULON.

OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR GILLETTE.

Le *Journal des Débats* rapporte en ces termes les obsèques de notre si regretté confrère M. Gillette :

« Les obsèques de M. le docteur Gillette, dont nous avons annoncé hier la fin douloureuse et prématurée, ont eu lieu aujourd'hui dans l'église Saint-Etienne-du-Mont, sa paroisse. Le deuil était conduit par le fils du défunt, qui se destine lui-même à la carrière dans laquelle son père s'était acquis une si juste réputation et l'estime universelle. Une députation des élèves du lycée Louis-le-Grand suivait le cercueil. On sait que M. Gillette était attaché à cet établissement en qualité de médecin depuis plusieurs années. La bonté de son cœur, sa vigilance, ses soins paternels lui avaient naturellement concilié l'affection des élèves. Une autre députation, plus touchante encore peut-être, composée de quelques enfants de l'hôpital, et conduite par les Sœurs, accompagnait l'homme bon et charitable jusqu'à sa dernière demeure. Enfin un grand nombre d'amis et de confrères, parmi lesquels on remarquait les docteurs Trousseau et Grisolle, professeurs de la Faculté et membres de l'Académie de médecine, M. Davenne, directeur de l'Assistance publique, MM. les docteurs Blache, Bouvier, Guersant, Guérard, Monneret, Vigla, Giraldès, anciens professeurs agrégés de la Faculté, et la plupart des médecins et des chirurgiens des hôpitaux de Paris, étaient venus rendre un dernier hommage à la mémoire de l'homme qui n'honorait pas moins sa profession par les rares qualités de son âme que par sa science et ses talents. Au cimetière Mont-Parnasse, un dernier adieu a été dit au défunt par M. le docteur H. Roger, collègue de M. Gillette à l'hôpital des Enfants. Nous reproduisons ce discours, ou plutôt cette simple et touchante biographie du plus modeste et du meilleur des hommes. Hélas! il n'est que trop vrai que M. Gillette est mort victime de son dévouement. » — S. DE SACY.

Discours de M. le docteur Henri Roger, au nom de la Société médicale des hôpitaux :

« Arrêtons-nous ici, nous et nos douleurs, » selon les paroles du poète; arrêtons-nous devant cette tombe, qui va nous séparer à jamais d'un homme de bien, d'un confrère estimé, chéri de tous; apportons-lui l'hommage suprême de notre profonde affliction.

» Dire en peu de mots ce que fut Gillette, le savant et habile praticien, l'homme de l'honnêteté et du devoir, le médecin aux entrailles de père pour les malades et surtout pour les pauvres enfants de l'hôpital (vous les voyez réunis pour pleurer avec nous); raconter simplement quelques circonstances d'une simple et noble existence et d'une mort inopinée qui nous remplit de tristesse et d'effroi, c'est la meilleure manière de le louer, c'est la seule qu'eût permise la modestie de notre regretté collègue de la Société médicale des hôpitaux.

» Sorti en 1821 de l'École normale, Gillette fut d'abord professeur de l'Université, comme le furent quelques-uns de nos collègues dans les hôpitaux et de nos maîtres à la Faculté. Il ne resta que peu d'années dans l'enseignement, assez néanmoins pour y entretenir son goût des fortes études et pour en rapporter cette haute instruction classique qui fut sa distinction dans la carrière médicale et souvent aussi sa consolation dans les dures années comme sa joie dans les temps plus heureux. D'un caractère droit et ferme en ses convictions, il fit sans ostentation le sacrifice d'une position assurée aux opinions libérales qu'il avait sous la Restauration et auxquelles il resta constamment fidèle.

» A l'âge de 25 ans, le professeur de rhétorique se faisait étudiant en médecine, et, bientôt docteur, il commençait avec courage cette vie de rude labeur, de lutte incessante, de dévouement et d'abnégation sans bornes, vie que couronnaient enfin le succès et presque le bonheur, et qui vient de se terminer tout à coup si douloureusement.

» Médecin du bureau de bienfaisance, ami infatigable des pauvres, professeur d'histoire naturelle dans un collège, écrivain anonyme d'excellents articles scientifiques, candidat dans des concours où il faisait preuve d'une rectitude d'esprit et d'une sûreté de jugement remarquable, où il laissait voir la plus solide érudition en médecine ancienne et moderne, concours où la victoire restait à des rivaux plus brillants peut-être, moins instruits et moins modestes assurément; il usait son esprit et son corps dans des travaux sans résultats et une clientèle sans profits.

» Vinrent des jours meilleurs : quelques mémoires intéressants de médecine pratique, la position de médecin du collége Saint-Louis, puis du lycée Louis-le-Grand ; le titre si bien gagné de médecin des hôpitaux, la nomination de Gillette à l'hôpital des Enfants, ses rapports plus fréquents avec ses confrères et avec la jeunesse médicale, qui appréciait sa bienveillance et son savoir ; tout cela le fit enfin connaître, et lui mérita l'estime et l'affection universelles. C'est ainsi qu'il fut élevé par le suffrage de ses confrères aux seuls honneurs dont nous puissions disposer : il fut élu président de la Société du 10e arrondissement, président de la Société de médecine pratique, de la Société médicale d'émulation, et notre Société des hôpitaux lui réservait aussi l'importante mission de diriger ses travaux scientifiques.

» D'un autre côté, son dévouement à ses malades riches ou pauvres lui constituait une clientèle d'amis et lui assurait une position plus honorable, il est vrai, que fructueuse, mais qui allait s'améliorant chaque jour, grâce à un déploiement soutenu et comme un redoublement des mêmes qualités qui la lui avaient conquise. Plein de charité pour les autres et sans pitié pour lui, nuit et jour, sans repos ni trève, il courait partout où l'appelait la souffrance : c'est ce dévouement qui l'a tué !

» Tout récemment, Gillette était mandé à la campagne pour soigner un enfant affecté de diphthérite. Oublieux de lui-même, il s'exposa, en ramenant son jeune malade à Paris, à la contagion dont il connaissait bien la redoutable puissance : plusieurs heures durant, il respira un air chargé du poison morbide ; de ce moment il était atteint : il sentit ses forces s'amoindrir et sa robuste constitution chanceler.

» Il y a huit jours, celui qui était déjà frappé et qui allait mourir, vint encore à l'hôpital faire sa visite accoutumée ; ce devait être la dernière. Ses amis, effrayés de son état, le contraignirent de s'arrêter ; mais il était trop tard, et hier matin Gillette succombait dans un accès de suffocation.

» Dès le début, notre confrère, stoïque devant la mort, avait prononcé sur lui-même l'arrêt fatal et prié l'ami qui le soignait de ne point prolonger contre le mal une lutte qu'il sentait devoir être impuissante.

» Se rappelant le passé, les amertumes et les épreuves d'une vie qu'avaient encore attristée des pertes de famille, peut-être pensa-t-il alors, comme Socrate : « Vivre, mourir, les dieux seuls savent quel est le meilleur. » Il dit adieu à sa femme et à son fils, les éloigna en leur dissimulant sa souffrance, et « maintenant, écrivit-il (car sa voix était éteinte), je suis tranquille, » je puis mourir. » Sa vie avait été pure et belle, sa mort fut grande, antique.

» Cher et excellent confrère, tu nous lègues un fils digne de toi, entré déjà dans la carrière. La Société des hôpitaux veillera sur lui ; puisse l'Administration, dont on connaît la sollicitude pour ses loyaux serviteurs, ses collaborateurs dans le bien ; puisse l'Administration, reconnaissante des longs services du père, adopter aussi l'orphelin, comme fait la patrie pour les enfants de ses défenseurs.

» Tu nous lègues, en outre, un grand exemple de vertu dans le malheur et de dévouement dans le danger.

» Pour nous, tes contemporains et tes confrères, nous te gardons un souvenir ineffaçable dans nos cœurs ; et la postérité médicale te rangera parmi ses justes et ses martyrs. »

CLINIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR L'INOCULABILITÉ ET LA CONTAGION DE LA DIPHTHÉRITE, ET SUR LA DURÉE DE LA PÉRIODE D'INCUBATION ;

Par M. Henri Roger, professeur-agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Lue à la Société médicale des hôpitaux [1]).

Sans vouloir entrer complétement dans une discussion sur la *propriété contagieuse de la diphthérite*, nous ferons remarquer que cette propriété nous semble démontrée dans les quinze observations précédentes, où l'on voit la maladie procéder toujours par groupes. A ceux qui voudraient contester la réalité de la transmission par contagion, en invoquant l'action d'une épidémie coïncidente, nous répondrons que les personnes qui furent successivement atteintes d'affections couenneuses étaient celles qui avaient

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

eu avec les malades les rapports les plus fréquents et les plus immédiats. En général, ce furent, dans l'ordre suivant : 1° les mères ; 2° les frères ou sœurs (qui ont de plus la condition de prédisposition constitutionnelle) ; 3° les pères ; 4° les bonnes le plus spécialement chargées du soin des enfants.

Si nous ne pensons pas que les faits rapportés par M. Bergeron prouvent l'inoculabilité de la diphthérite, ce n'est donc pas que nous soyons adversaire de la contagion : la propriété contagieuse n'implique pas nécessairement la propriété d'inoculation, certaines maladies étant évidemment contagieuses sans être aussi manifestement inoculables (la coqueluche, par exemple).

Du reste, nous ne nions pas la *possibilité* d'inoculation de la diphthérite ; mais nous disons (avec M. Bergeron lui-même), qu'elle n'est pas démontrée par les faits qu'il vous a communiqués ; elle ne l'est pas davantage par quelques autres observations qui ont cours dans la science ; et, d'autre part, nous mettrons en regard, tout à l'heure, des faits qui sont contraires à l'inoculabilité.

On trouve, dans les archives de la médecine, un petit nombre de cas, qui ont été considérés comme prouvant l'inoculabilité de la diphthérite : malgré l'incontestable mérite des auteurs auxquels nous les devons, ces faits ne nous semblent pas aussi concluants ; et, s'ils ne sont point corroborés par d'autres, ils ne nous paraissent pas de nature à entraîner la conviction.

Je vais passer en revue quelques-uns de ces faits.

« Au collège de la Flèche, où régnait l'angine maligne épidémique, un enfant affecté d'engelures ayant marché pieds nus sur le pavé de l'infirmerie imprégné des crachats d'un camarade qui couchait près de lui et qui était malade de la diphthérite, cet enfant présenta bientôt entre les doigt des pieds des eschares membraneuses. » (Guersant, *Dictionnaire en* 30 *vol.*, tome III, p. 128, art. ANGINE COUENNEUSE.)

Les crachats, qui, rendus par le malade, étaient restés à terre plus ou moins longtemps, ces crachats altérés (et les produits de l'expectoration ne contiennent pas toujours des débris de pseudo-membranes), ont-ils réellement servi de véhicule à la matière diphthéritique et au contagium ? Les pieds nus de l'enfant bien portant en ont-ils été contaminés ? La chose est au moins douteuse ; et, puisqu'il régnait à ce moment une épidémie de diphthérite, n'est-il pas permis de croire au développement spontané de la fausse membrane, plutôt qu'à un *dépôt,* sur une surface ulcérée par des engelures.

M. Trousseau a vu, dans l'épidémie de diphthérite de la Sologne, « une mère, qui allaitait son enfant atteint de la maladie, porter sur les deux seins des plaques de fausse membrane. » (Guersant, *loc. cit.*) Mais il n'est point dit s'il n'y avait pas préalablement des crevasses aux mamelons ; dans ce cas encore, les petites plaies auraient pu se recouvrir de diphthérite, sans qu'il soit besoin d'invoquer l'inoculation. Pour admettre cette dernière, il faudrait aussi, comme dans le cas précédent, supposer que le poison morbide réside dans la salive.

Admettons pourtant ce fait comme favorable à l'idée de l'inoculabilité, il en est, par contre, un assez grand nombre d'autres qui sont négatifs : bien souvent des mères ou des nourrices ont continué d'allaiter des enfants atteints d'angine et de coryza couenneux, sans que la diphthérite se soit propagée au sein ; pour notre part, nous avons observé deux faits d'allaitement dans des conditions semblables, sans qu'il en soit résulté aucun accident.

De son côté, M. Bretonneau a rapporté, d'après M. Herpin, de Tours (*Arch. gén. de méd.,* 1855, t. V, p. 9), un fait assez extraordinaire, et qui, depuis, a été plusieurs fois cité sans commentaire. Il s'agit d'une petite fille affectée de diphthérite pharyngo-laryngée et qui avait déjà communiqué une angine pharyngée pseudo-membraneuse à la bonne qui la soignait. « L'enfant, raconte M. Herpin, qu'on cautérisait, énergiquement, indocile, toussait et lançait violemment des crachats ; une fois, l'orifice de ma *narine gauche* avait reçu cette expuition ; l'obligation de continuer la cautérisation ne me laissa le temps ni de me laver ni de m'essuyer. » Quelques jours plus tard (reprend M. Bretonneau), « notre confrère avait de l'*enchifrènement du côté gauche* » ; puis

tout à coup une angine pharyngée douloureuse se déclara, et, le lendemain, les amygdales et la luette se recouvrirent d'une incrustation blanche ; enfin l'angine pseudo-membraneuse guérit, mais il y eut consécutivement une paralysie du voile du palais, puis une paralysie généralisée, dont la guérison se fit attendre plusieurs semaines.

La maladie de M. Herpin, de Tours, fut évidemment diphthéritique. Mais peut-on affirmer qu'elle reconnut pour cause le dépôt de la matière couenneuse sur la narine gauche? Certes, il semble qu'il y ait en faveur de l'inoculation la coïncidence remarquable du début de l'affection par un enchifrènement du côté contaminé ; mais, d'abord, il n'est pas rare de voir l'angine couenneuse débuter par un coryza et, à ce point de vue, le fait de M. Herpin n'est pas exceptionnel ; d'un autre côté, le coryza, chez ce médecin, fut simple et non pas pseudo-membraneux, et il est assez singulier que la maladie, si elle fut inoculée, ne se manifesta pas avec ses caractères spécifiques sur le point où avait été déposée la matière contagieuse. N'est-on pas autorisé à croire qu'il y eut, dans ce cas, un fait d'épidémie et non d'inoculation?

Peu de temps après M. Herpin, M. Gendron, de Château-du-Loir, pratiquant la trachéotomie, « reçoit sur les lèvres, dit M. Bretonneau (*loc. cit.*, p. 13), au moment de l'ouverture du canal aérien, une pluie d'exsudation trachéale, lancée par les efforts d'un accès de toux convulsive. Une *diphthérite pharyngienne* fut la *conséquence immédiate* de cet incident. La guérison eut lieu. »

S'il fallait prendre à la lettre les mots *conséquence immédiate,* l'angine couenneuse de M. Gendron ne devrait pas être attribuée à l'accident qu'il éprouva pendant l'opération pratiquée par lui ; car nous avons toujours constaté dans nos observations une période d'incubation, de deux jours au moins, pour la diphthérite. Il faut donc admettre que la diphthérite mit un certain temps à se développer ; et, ceci admis, on ne peut guère voir là qu'un exemple de contagion.

Dans les deux premiers faits que nous venons d'emprunter aux auteurs, nous avons vu que l'inoculation était douteuse, d'une part, en raison de la nature du liquide supposé contagieux (les crachats et la salive), d'autre part, parce que, pour le premier malade au moins, la préexistence d'une plaie, au milieu d'une épidémie de diphthérite, rendait suffisamment compte du développement de la pseudo-membrane sur ce point d'abord.

Dans les deux derniers faits, il n'y a réellement pas lieu d'invoquer l'inoculation dans le sens rigoureux du mot, puisqu'il n'y a pas eu de plaie spontanée ou artificielle, que la matière pseudo-membraneuse a été déposée accidentellement à la surface d'une membrane muqueuse intacte, et qu'enfin ce n'est pas au point contaminé que la diphthérite s'est développée.

Ajoutons que, suivant M. Bretonneau, l'inoculation ne peut se faire qu'à la surface d'une « *muqueuse molle ou ramollie* ou *de la peau dénudée.* »

A ces objections purement rationnelles, on en peut ajouter d'autres, tirées du rapprochement des faits qui prouvent contre l'inoculation. En effet, dans les opérations de trachéotomie ou pendant les pansements consécutifs, les médecins, les élèves ou les religieuses de l'hôpital des Enfants reçoivent très fréquemment dans les yeux, aux bords des lèvres ou des narines, ou sur quelque autre point de la face, des débris pseudo-membraneux ; et cependant on n'a pas encore cité, que je sache, un seul cas de contagion par cette voie.

Il résulte des exemples sus-mentionnés, qu'à des faits très nombreux et d'observation presque quotidienne, qui prouvent l'innocuité de la fausse membrane, en tant qu'agent direct d'inoculation, les partisans de l'inoculabilité ne peuvent opposer qu'un nombre très restreint de cas, jusqu'à un certain point discutables.

Si maintenant nous cherchons à savoir quels résultats ont donnés les tentatives d'inoculation directe de la diphthérite, nous voyons que toutes ont échoué.

M. Bretonneau nous apprend, à la page 85 de son *Traité de la diphthérite,* qu'il « a fait des tentatives inutiles pour communiquer la diphthérite à des animaux. »

M. Reynal, d'Alfort, n'a pas été plus heureux : « Nous avons mis successivement en cohabitation dans le poulailler de l'École, dit-il, six poules affectées très gravement de

la maladie (angine couenneuse) ; elles y sont restées un mois environ, aucune poule saine n'a contracté l'angine couenneuse.... On a fait respirer bec à bec une poule en bonne santé avec une poule malade; sur une autre on a inoculé par piqûre et par frottement les débris saignants des fausses membranes, le résultat a toujours été négatif. » (Bouley et Reynal, *Nouveau dict. de méd., de chir. et d'hyg. vétér.*, t. I, p. 606.)

« J'ai voulu tenter sur moi-même, raconte M. Trousseau, une expérience directe; dans le but de constater l'action communicative de la sérosité qui s'écoule en si grande abondance des surfaces cutanées atteintes de la diphthérite, j'ai trempé une lancette dans une fausse membrane que je venais d'extraire d'une plaque diphthéritique, et je me suis fait une piqûre au bras gauche et cinq ou six sur les amygdales et sur le voile du palais; j'ai vu se développer sur le bras, à l'endroit de la piqûre, une vésicule assez semblable à celle de la vaccine; mais rien ne s'est montré sur la membrane muqueuse. » (*Dict. en* 30 *vol.*, t. X, p. 393, art. DIPHTHÉRITE.)

Voilà des faits qui infirment l'opinion des partisans de l'inoculabilité de la diphthérite; il faut avouer, toutefois, qu'ils ne sont pas suffisamment nombreux ni véritablement décisifs : d'une part, les expériences de M. Trousseau sont en petit nombre; d'autre part, celles de M. Raynal ne concernent que des Gallinacés, et les conditions de la maladie et de sa propagation dans cette espère animale peuvent n'être pas les mêmes que dans les espèces supérieures; d'autre part encore, et ceci s'applique aux expériences de M. Bretonneau, une maladie peut être parfaitement inoculable de l'homme à l'homme, et ne plus l'être de l'homme aux animaux, témoin la syphilis.

L'année dernière, pendant son internat à l'hôpital des Enfants, M. Peter a tenté de s'inoculer la diphthérite, et il n'y a pas non plus réussi.

Dans un premier cas, pendant qu'il pratiquait la trachéotomie sur un enfant atteint de croup et d'angine couenneuse, il reçut sur l'œil gauche une production pseudo-membraneuse demi-liquide qui couvrit un instant le globe oculaire, et dont la portion la plus fluide s'introduisit sous la paupière. Il ne lava point l'œil contaminé et il ne fut pas atteint d'ophthalmie simple ou spécifique.

Chez un second malade trachéotomisé, M. Peter s'inocula, à l'aide d'une lancette, sous la membrane muqueuse de la lèvre inférieure, une goutte de matière semi-fluide, reconnue diphthéritique au microscope. Des trois piqûres qu'il fit, une seule présenta, pendant quelques heures après l'inoculation, une petite saillie ecchymotique, et il n'y eut consécutivement aucun trouble de la santé.

Enfin chez un troisième malade atteint pareillement de croup, M. Peter recueillit une fausse membrane molle rejetée pendant l'opération; avec un pinceau de charpie trempé dans cette matière diphthéritique il se badigeonna les amygdales, les piliers du voile du palais et la partie postérieure du pharynx; de même que dans l'expérience précédente, ce contact de la matière de la diphthérite n'amena aucun résultat local ou général.

En dernière analyse, il est possible que la diphthérite soit inoculable; peut-être d'autres observations cliniques démontreront-elles, la réalité du fait, et des expériences d'inoculation, répétées dans des conditions différentes, réussiront-elles davantage; peut-être arrivera-t-on à déterminer quel est le point de l'économie souffrante où se cache le poison, et le mode suivant lequel il se transmet à d'autres organismes; mais, en ne consultant que les données actuelles, l'inoculabilité est plutôt infirmée que confirmée par l'observation directe ; des recherches ultérieures (que M. Bergeron aura eu le mérite de provoquer par sa communication) sont nécessaires pour justifier des conclusions définitives et résoudre la question sans appel.

D'ailleurs, la question de l'inoculabilité de la diphthérite présente plutôt un intérêt scientifique qu'un intérêt pratique.

En effet, si l'on inoculait la diphthérite, ce ne pourrait être qu'en vue de préserver d'une diphthérite grave et dans l'espoir que, pour la diphthérite comme pour la variole, la maladie inoculée aurait une gravité moindre que la maladie spontanée.

Mais pour justifier cette pratique, il faudrait que la diphthérite fût une maladie

commune, affectant, pour ainsi dire, toute la population, comme la variole, la rougeole et la scarlatine. Or, la diphthérite est, au contraire, une affection rare ; et bien que, dans ces dernières années elle ait pris incontestablement plus d'extension qu'autrefois, elle n'en reste pas moins une affection qui sévit seulement sur un nombre restreint d'individus. Quel médecin oserait provoquer le développement certain d'une affection très dangereuse, alors que le développement spontané de cette affection est assez peu problable?

Mais il y a plus, c'est que l'inoculation ne serait pas un préservatif assuré; on sait, par une triste expérience, que la diphthérite peut récidiver. Les exemples de tels faits ne sont pas rares : à deux années de distance, j'ai soigné, pour angine couenneuse, une jeune fille chez laquelle la seconde manifestation de la maladie fut aussi grave que la première. J'ai donné pareillement des soins à une petite fille de 3 ans, atteinte du croup, et qui guérit par la trachéotomie; quinze ans plus tard, je la traitais de nouveau pour une forte angine couenneuse. M. Guersant fils a publié l'histoire de deux enfants chez lesquels il avait pratiqué deux fois la trachéotomie pour le croup récidivé. Cette année même, on a observé à l'hôpital des Enfants deux jeunes sujets qui furent pris d'angine couenneuse après avoir eu antérieurement le croup, et chez l'un desquels l'angine couenneuse fut mortelle.

Quel est donc l'homme de l'art qui exposerait un individu bien portant à contracter une maladie qui, selon les données de l'expérience, est sujette à récidiver, et dont la récidive est aussi périlleuse?

Cependant la question de l'inoculabilité de la diphthérite n'est pas totalement dépourvue d'importance pratique : si les expériences d'inoculation réussissaient soit avec la pseudo-membrane solide, soit avec la matière diphthéritique semi-fluente, soit avec le sang des diphthérisés, on acquerrait une connaissance plus précise du siége de la maladie, de même qu'on aurait une notion plus exacte de son mode de transmission, et l'on pourrait en conséquence se soustraire plus aisément à un contact funeste et éviter ainsi une des causes les plus actives de la maladie.

Au moyen de ces expériences d'inoculation, on saurait également d'une manière plus précise la durée d'incubation du mal, et, de même que pour la peste, et surtout pour la fièvre jaune, la connaissance du chiffre maximum de l'incubation a fait établir des mesures quarantenaires en rapport avec cette durée; de même, dans une famille où sévirait la diphthérite, la durée de l'isolement serait plus ou moins prolongée selon la durée connue de l'incubation; puis au delà d'une certaine limite, toute crainte de contagion devrait avoir cessé pour l'individu isolé. Assurément, un tel résultat serait loin d'être indifférent au point de vue du pronostic comme à celui de la sécurité des familles.

CHIRURGIE.

MÉMOIRE SUR LES CORPS ÉTRANGERS ARRÊTÉS DANS L'ORBITE;

Par M. Demarquay, chirurgien des hôpitaux.

(Voir le numéro du 13 octobre.)

Fragments de bois (suite). — Une des plus anciennes observations est due à Scultet; il s'agit d'un fragment de manche d'éventail enlevé de la voûte palatine, trois mois après la guérison de la blessure oculaire.

Au dire de Mackenzie (p. 10), Bidloo a rapporté un fait par lequel on laissa sortir par la suppuration un morceau de bois qui s'était engagé dans l'orbite; l'œil finit par crever après les plus cruelles douleurs.

Voici deux observations dues à M. Desmarres; dans l'une, il s'agit d'un fragment

de chaise (1), dans l'autre d'un morceau de bois pointu (2); le premier de ces corps étrangers est resté trois mois, l'autre deux ans dans l'orbite :

FRAGMENT DE CHAISE VOLUMINEUX RESTANT TROIS MOIS DANS L'ORBITE APRÈS AVOIR ÉCRASÉ L'ŒIL.

(Observation recueillie par le docteur HILDRET.)

Le nommé Villiquey, âgé de 31 ans, fut atteint d'érysipèle de la face et du cuir chevelu; dans un accès de délire, il tomba de son lit sur le côté droit, et resta sur le parquet jusqu'au retour de sa femme. Cette dernière, en le relevant, constata une blessure de l'œil gauche; elle vit ensuite qu'une petite chaise d'enfant, qui était adossée au lit du malade, était renversée, et que le bout supérieur d'un de ses montants était rompu. N'ayant pas revu le morceau de bois cassé, elle pensa qu'il était resté dans l'orbite, et communiqua ses doutes au médecin ordinaire. Celui-ci, néanmoins, se borna à faire appliquer douze sangsues à la joue gauche et des cataplasmes sur l'œil blessé. Le gonflement et la douleur, qui étaient d'abord considérables, diminuèrent bientôt, et, huit jours après, le malade put être transporté à la campagne, où il reçut les soins d'un autre médecin; on lui a fait des applications variées, mais jamais on n'a introduit de stylet dans l'orbite.

Voici dans quel état M. Desmarres trouve le malade trois mois après l'accident :

La paupière supérieure est fendue vers son milieu, et, au lieu de présenter la courbure que lui donne la présence du globe oculaire, elle est plane et tombe perpendiculairement; la paupière inférieure est intacte.

En écartant les paupières, on ne distingue plus aucune des parties constituantes de l'œil. Il y a peu de suppuration.

M. Desmarres, après avoir solidement fixé la tête, fit au moyen d'une pince à dissection l'exploration de l'orbite; et, en dirigeant son instrument de haut en bas, il eut la sensation d'un corps étranger un peu mobile; en faisant glisser une des branches de sa pince sur la face interne de la paupière inférieure, il pénétra au-dessous d'un corps résistant, et l'éleva un peu; il le souleva complétement par un mouvement de bascule, et quelques tractions suffirent pour l'extraire. C'était un morceau de bois que le malade et sa femme reconnurent comme étant le bout du montant de chaise sur lequel il était tombé. Ce morceau de bois a la forme d'un cône légèrement aplati, et présente par conséquent deux faces convexes; sa base est taillée en biseau aux dépens d'une des faces qu'elle diminue de moitié; sa face la plus longue a 5 centimètres et mesure toute l'étendue du corps; sa circonférence, prise à l'union de la base et de la plus petite face, est de 5 centimètres 1/2.

Voici quelle position le fragment occupait : il était dirigé de dehors en dedans et d'avant en arrière; son sommet avait pénétré jusqu'à la fente sphénoïdale; sa face la plus longue était appliquée sur le plancher de l'orbite; la crête formée par cette face et sa base reposait sur la moitié externe de la paupière inférieure; sa base et sa plus petite face regardaient la voûte de l'orbite. Il existe encore des débris de la coque fibreuse et des muscles droits, ce qui permet au malade de faire mouvoir le moignon simultanément avec l'œil droit qui reste intact. Le malheureux pourra porter un œil artificiel.

MORCEAU DE BOIS DEUX ANS DANS L'ORBITE; EXTRACTION; GUÉRISON.

Un garçon de 13 ans tomba sur un petit morceau de bois qu'il taillait de l'autre main pour se faire un sifflet, et se déchira le grand angle de l'œil. La plaie arrosée d'eau froide se cicatrisa, et l'œil continua de fonctionner sans la moindre gêne. Deux ans après, en juillet 1848, on me conduisit ce garçon pour une inflammation violente des paupières, accompagnée de douleurs vives. Je crus reconnaître que du pus s'était formé sous la paupière supérieure, très près du nez, et je fis en cet endroit une assez large ponction. Une assez grande quantité de pus mal lié s'échappa de la plaie, et j'introduisis un stylet qui me donna une sensation dont je ne pouvais comprendre la cause. Obtenir des renseignements de ce garçon était impossible; je lavai la plaie, et je pus en extraire avec facilité un corps étranger long de 2 centimètres et de la grosseur d'une plume de corbeau. La plaie suppura environ deux mois, et finit par se fermer avec une dépression notable de la peau, sans trop de gêne pour les mouvements de la paupière.

(1) *Clinique européenne*, n° 4, 22 janvier 1859.

(2) Desmarres, *Traité des maladies des yeux*, t. I, p. 147.

Enfin, nous empruntons aux *Annales d'oculistique* (1854) une observation excessivement intéressante, et qui fit beaucoup de bruit il y a quelques années ; nous pensons qu'on sera bien aise de la relire ici. Elle a été prise à la clinique de M. Nélaton par M. Dolbeau, alors interne du service :

CORPS ÉTRANGER DE L'ORBITE ; DIFFICULTÉS DU DIAGNOSTIC ; GUÉRISON.

Un jeune homme âgé de 26 ans se présente pour se faire traiter d'une fistule lacrymale résultat d'une cause traumatique. Il y a trois ans, à la suite d'une querelle, il reçut au niveau du grand angle de l'œil un coup de pomme de parapluie en ivoire, à la suite duquel il perdit connaissance pendant plusieurs heures. Les premiers soins lui furent donnés au moment de l'accident à la clinique de M. Desmarres. Il survint une inflammation très vive, et l'on dut recourir à l'emploi d'un traitement antiphlogistique très énergique.

Au dire du malade, M. Desmarres avait tenté depuis deux opérations, dans l'intention d'extraire un séquestre. Ces deux tentatives auraient été sans résultat ; dans la dernière, cependant, le chirurgien aurait enlevé quelques parcelles osseuses.

État actuel : Les paupières sont largement ouvertes. Il existe un léger exorbitisme ; l'axe de l'œil est dévié en dehors ; il y a strabisme externe, la sclérotique présente une teinte jaune, légèrement ecchymotique ; les milieux de l'œil paraissent transparents.

Au-dessous de l'angle interne de la paupière, il y a une dépression qui correspond à l'ancienne plaie. Cette dépression, qui simule parfaitement l'orifice externe d'une fistule lacrymale, a 1 centimètre de profondeur, mais le sac lacrymal est parfaitement intact et les larmes coulent dans les fosses nasales.

Le cathétérisme du trajet est très difficile. Le malade qui en a l'habitude conduit aisément le stylet, et il est facile de sentir que l'extrémité de l'instrument vient toucher un corps très dur, lisse et immobile. La vision est à peu près abolie : les mouvements de l'œil sont altérés ; aussi, il ne peut être ramené en dedans ; c'est à grand'peine que le malade peut le mettre dans l'axe. Les mouvements en haut et en bas sont conservés. Il y a un certain degré d'épiphora.

Il est un autre symptôme important. Le malade qui souffre à peine pendant le jour est pris tous les soirs de douleurs extrêmement vives qui occupent tout un côté de la tête.

M. Nélaton a demandé plusieurs fois au malade si le parapluie n'a pas été cassé ; chaque fois la réponse a été négative. Le 13 juin 1853, il pratique l'opération suivante : une incision courbe de 2 centimètres est faite parallèlement au bord inférieur de l'orbite ; les deux lèvres en sont écartées ; le cathétérisme permet alors de constater un corps étranger qui peut être un peu mobilisé. Aussitôt le chirurgien le saisit avec une pince à anneau, et, aux acclamations de l'amphithéâtre, il extrait une pomme de parapluie sculptée, longue de 4 centimètres 1/2, cylindrique, de 1 centimètre de diamètre. — Les suites de l'opération furent simples ; l'œil a repris sa place ; les douleurs ont cessé, et le malade a pu quitter l'hôpital au bout de quelques jours ; la fistule était presque fermée et la vision semblait se rétablir.

5° *Tuyaux de pipe.* — En fait de corps étrangers trouvés dans l'orbite nous n'avons plus à signaler que les bouts de tuyau de pipe. Des faits de ce genre ont été constatés par plusieurs chirurgiens, Weller, entre autres (1). Nous en citerons trois observations : l'une (2) présente un grand intérêt, à cause de la blessure du cerveau, que l'autopsie permit de constater ; le bout de tuyau de pipe fut retrouvé dans le sinus caverneux gauche. Dans les deux autres, les corps étrangers séjournèrent deux ans dans l'orbite et sortirent, l'un (3) par les fosses nasales, l'autre (4) par la bouche, dans un accès de toux.

La manière dont ces tuyaux pénètrent dans l'orbite est très simple : c'est toujours dans une rixe ou dans la chaleur d'une discussion que les malades ont été frappés directement au niveau de l'orbite par une pipe que leur adversaire tenait à la main. La violence du choc amène la rupture du tuyau, dont un bout reste dans l'orbite, quelquefois sans que le blessé s'en aperçoive.

(1) Weeler, *Maladies des yeux*, t. I, p. 167.
(2) Mackenzie, observ. 30.
(3) *Annales d'oculistique*, t. XXV, p. 204.
(4) Mackenzie, observ. 28.

Enfin l'Union Médicale (1) a rapporté récemment l'observation d'un crayon d'ardoise rompu dans l'orbite d'un enfant par suite d'une chute.

SYMPTOMATOLOGIE.

Généralement, la violence du choc est telle que le malade perd immédiatement connaissance ; souvent, et principalement dans les cas où le corps vulnérant est assez volumineux pour comprimer le globe oculaire, il survient des phénomènes de surexcitation du côté de la rétine, le blessé voit des étincelles ou des flammes pendant plusieurs heures, et bientôt il devient complétement aveugle.

Immédiatement après l'accident, il survient un gonflement plus ou moins considérable des paupières, qui ne tarde pas à masquer l'œil plus ou moins complétement. Il devient alors très difficile de constater si cet organe a été ou non lésé dans ses fonctions.

Ce gonflement s'accompagne d'un exorbitisme plus ou moins prononcé, dû soit à la saillie du corps étranger, soit à un épanchement sanguin, ou consécutif à la tuméfaction inflammatoire du tissu cellulaire adipeux rétro-oculaire. Cet exorbitisme se complique souvent de déviation du globe de l'œil, d'une sorte de strabisme dû à la rupture ou à la paralysie d'un des muscles moteurs de cet organe. Quelquefois même au lieu d'exorbitisme, c'est un véritable prolapsus oculaire ; ce prolapsus, dû à la rupture de la plupart des attaches du globe, annonce généralement de graves désordres du côté du sommet de l'orbite, et doit faire craindre la lésion du cerveau. Celle-ci, du reste, ne tarderait pas à se révéler par des phénomènes caractéristiques.

Nous ne ferons que mentionner certaines complications pouvant être produites par la cause vulnérante, telles que la déchirure du sac lacrymal et la fistule qui en est la suite, et les diverses lésions du globe de l'œil, lésions qui en amènent trop souvent la destruction soit immédiate soit consécutive.

MARCHE.

La marche des accidents déterminés par les corps étrangers de l'orbite est généralement aiguë et rapide ; cependant on a vu, une fois l'inflammation passée, la plaie se refermer, emprisonnant le corps étranger ; de sorte que les malades peuvent croire en être débarrassés ; ils portent ainsi leur corps étranger pendant un temps plus ou moins long, jusqu'à ce qu'ils soient pris d'accidents divers, à la suite desquels le corps étranger peut être extrait ou se fait jour au dehors.

Il est assez surprenant de voir combien de temps certains corps étrangers ont pu séjourner dans l'orbite : ce temps fut de trente années dans les observations 29 et 42 de Mackenzie.

Le trajet suivi par ces corps est également digne de remarque ; ils sortent par le nez, la bouche, la voûte palatine, etc. Le cas le plus remarquable de ce genre est celui du docteur Fielding chez lequel une balle entra par l'orbite droit, et se dirigea en dedans ; après avoir séjourné pendant trente ans dans les tissus, et avoir déterminé la sortie d'un grand nombre de fragments osseux nécrosés par la plaie, le nez et la bouche, elle fut enfin extraite par une incision près de la paume d'Adam.

DIAGNOSTIC.

Il semblerait, au premier abord, que le diagnostic de ce genre d'accident ne doit pas présenter de grandes difficultés ; quelquefois, en effet, le récit du malade et la présence du corps étranger visible dans la plaie ne permettent pas le doute ; mais souvent il n'en est pas ainsi : le malade est dans l'impossibilité de se rendre compte de l'accident ; la douleur qu'il ressent, jointe au gonflement des paupières, s'oppose à une exploration bien rigoureuse de la plaie.

Quant au corps étranger, le blessé est quelquefois loin d'en soupçonner l'existence.

(1) *Union Médicale*, 6 octobre 1859, t. III, page 46.

Ainsi, dans l'observation de M. Nélaton, le malade avait affirmé à plusieurs reprises que le parapluie n'avait pas été brisé lors de l'accident; il avait dit à M. Desmarres avoir été frappé avec l'extrémité ferrée de ce parapluie; il était donc parfaitement rationnel d'écarter l'idée d'un corps étranger, et de croire, comme le fit M. Desmarres, à un éclat osseux, suite de fracture de l'os maxillaire.

M. Lenoir a rapporté à la Société de chirurgie (séance du 26 avril 1854), l'observation d'un homme chez lequel il existait depuis longtemps à la paupière supérieure, une tumeur que l'on crut de nature mélanique. En fait de commémoratifs, le malade se rappelait seulement avoir fait une chute sur cette partie, dans son très jeune âge. Cette tumeur était constituée par un morceau de fer, long de 2 centimètres environ, paraissant être la pointe d'un clou. Le corps étranger s'était enkysté dans le tissu cellulaire de la paupière et de l'orbite; et c'étaient les parois assez épaisses du kyste qui donnaient à cette tumeur l'aspect mélanique.

Réciproquement, on peut croire à la présence d'un corps étranger, alors qu'il n'y en a pas. C'est ce qui eut lieu dans un cas où M. Michon (1) crut à un phlegmon déterminé par un corps étranger intra-orbitaire; à l'incision, il ne sortit que du pus.

Une fois sûr de la présence d'un corps étranger dans l'orbite, le chirurgien aura encore plusieurs questions à résoudre : quelle est la nature de ce corps étranger, quelle route a-t il suivie, et quelles parties a-t-il pu intéresser dans son passage.

Mais le point le plus intéressant est de savoir si le corps vulnérant a pénétré dans le crâne et atteint l'encéphale. Malheureusement, cette question ne peut pas toujours se résoudre primitivement; les phénomènes cérébraux peuvent tarder dans leur apparition; dans quelques-uns des faits que nous avons rapportés, les blessés ne se doutaient nullement de la gravité de leur mal; ils marchaient, s'occupaient de leurs affaires; puis, tout à coup, étaient pris de symptômes graves, et à l'autopsie on retrouvait, dans le cerveau, une partie du corps étranger qui avait traversé la plaie.

Nous avons vu que le prolapsus de l'œil établissait une forte probabilité de la pénétration du corps vulnérant dans le crâne; on pourra encore tirer quelques présomptions de la longueur du fragment resté dans la plaie, de la violence du choc, etc.

Quant à la nature du corps étranger, elle sera difficile à déterminer, si le chirurgien n'est pas mis sur la voie par les renseignements du malade ou des assistants; s'il s'agit de la rupture d'instruments piquants, il pourra, par l'examen de la pointe brisée, juger approximativement de quelle longueur le fragment a pénétré dans l'orbite.

PRONOSTIC.

Il résulte des considérations précédentes, que les corps étrangers intrà-orbitaires constituent une affection grave; d'abord parce que la mort en est fréquemment la conséquence; ensuite, parce que le plus souvent ils entraînent la perte de l'œil, soit primitivement, soit par suite de l'inflammation consécutive à l'accident. Quelquefois cependant, après l'extraction du corps étranger, l'œil a pu recouvrer ses fonctions.

TRAITEMENT.

Les indications à remplir sont trop évidentes pour que nous insistions sur le traitement de cette affection : extraire le corps étranger et faire rentrer l'œil dans sa cavité, tel devra être le premier soin du chirurgien; puis il tâchera de prévenir ou de combattre l'inflammation qui pourrait se déclarer. Si celle-ci s'était déjà manifestée et que l'extraction du corps étranger ne fût pas possible, il faudra insister sur le traitement antiphlogistique local, afin de sauver l'œil s'il n'est déjà perdu, et l'on pratiquera l'extraction du corps étranger sitôt qu'on en verra la possibilité.

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1849, p. 135.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 30 septembre 1859, rendu sur le rapport du ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur, S. M. l'Empereur a nommé présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de Laon (Aisne), M. Lejeune, ex-médecin en chef du Dépôt de mendicité de l'Aisne ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'arrondissement de St-Quentin (Aisne), M. Bourbier, docteur-médecin, attaché aux hospices et à la maison d'arrêt de Saint-Quentin ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du Cher à Bourges, M. Lhomme (Cyr-Étienne-Alexandre), médecin de l'Asile départemental ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du Puy-de-Dôme à Clermont, M. Bertrand (Pierre), directeur de l'École de médecine de Clermont, membre du conseil général.

— M. Grabowsky écrit au *Courrier d'Odessa* pour appeler l'attention publique sur le lac de Golaïa Pristane, dont les boues possèdent, dit-il, des vertus curatives qui ne le cèdent point à celles des fameuses boues du lac de Sak, près d'Eupatoria, en Crimée. Le village de Golaïa-Pristane est situé sur les bords du Dniéper, dans le district du Dniéper, du gouvernement de Tauride. Le lac salant en est à une distance d'une demi-verste, et jusqu'à l'année 1845 on en tirait du sel ; mais après l'inondation de cette année, l'exploitation du sel y avait cessé. Depuis lors les habitants lui attribuaient des vertus curatives, et, en effet, l'analyse de ces boues, faite par un médecin connu de Kherson, y a fait connaître, outre divers sels alcalins, la présence de l'iode et du brôme. L'auteur de la lettre et beaucoup d'autre personnes de Kherson ont été guéries, par ces boues, de maladies cutanées et principalement d'affections scrofuleuses.

BIBLIOGRAPHIE.

Précis des maladies du foie et du pancréas; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1856, librairie centrale de Napoléon Chaix et Cᵉ, éditeurs, rue Bergère, 20. Un vol. broché, 5 fr., élégamment cartonné, 6 fr.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Traité pratique de pathologie générale, par J.-M. Beyran, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société orientale de France, de la Société de chirurgie de Paris, de la Société de médecine et d'histoire naturelle de Dresde, médecin de l'Ambassade ottomane, à Paris, etc.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris, 1858, Iʳᵉ partie, 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 124. JEUDI 20 OCTOBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE : De la guérison du prolapsus de l'utérus par le galvano-caustique. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 18 octobre : Correspondance. — Sur la chloro-anémie des enfants. — Incident à l'occasion de l'eau potable à Vichy. — Sur la curabilité et le traitement de la phthisie pulmonaire et des tubercules. — IV. *Société de chirurgie* : Tétanos traumatique ; emploi du curare ; amélioration ; discussion. — Cancroïde de la lèvre inférieure. — Canule en forme de bouton de chemise. — V. COURRIER.

Paris, le 19 Octobre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Ainsi qu'il était facile de le prévoir, l'accusation portée par M. Devergie, dans la précédente séance, contre les eaux ordinaires, non minérales, de Vichy, a soulevé d'assez vives protestations. M. Alquié, médecin-inspecteur de ces thermes, s'est inscrit en faux contre les assertions de M. Devergie, dans une longue lettre dont M. le Secrétaire perpétuel a donné lecture à l'Académie.

Cette lettre, nous devons le dire, ne nous a paru surtout remarquable que par l'émotion sous le coup de laquelle elle a été écrite, et qui s'y trahit à chaque ligne. Les critiques adressées à nos établissements thermaux par des hommes aussi autorisés que M. Devergie sont si rares, que l'émotion de M. Alquié est bien concevable. Mais peut-être y avait-il, pour réfuter M. Devergie, — en admettant qu'il se soit trompé, — autre chose à faire qu'à s'appuyer sur la tradition : « La preuve que l'eau est bonne à Vichy, c'est que depuis quatre cents ans, personne ne s'en plaint. » Tel est, en résumé, le fond de l'argumentation de M. l'inspecteur. « Mais, a répondu M. le Secrétaire annuel (et là s'est bornée sa réponse), si personne ne s'en plaint, et si l'eau est potable à Vichy, pourquoi donc le Conseil municipal, comme nous l'apprend M. Alquié, va-t-il consacrer de grosses sommes à élever l'eau de l'Allier jusqu'au centre de la ville ? »

Une autre lettre de M. le docteur Rotureau, lue par M. Depaul, renferme sur le même sujet des considérations scientifiques importantes ; l'étude des terrains traversés par les eaux qui alimentent les puits de Vichy, permet d'établir que ces eaux ne contiennent que des carbonates de chaux et que, par conséquent, elles ne sont point aussi insalubres que si elles contenaient des sulfates calcaires ; et c'est à cette dernière supposition qu'on devrait s'arrêter si tous les inconvénients que leur reproche M. Devergie étaient exacts. Toutefois, il résulte des termes mêmes de la lettre de M. le docteur Rotureau, qu'on sert, sur les tables des hôtels, de l'eau de l'Allier filtrée, et

cette précaution ne serait certainement pas prise si l'eau des puits ou des fontaines était excellente.

Enfin M. Ferrus, en émettant le vœu que l'Académie examinât sérieusement cette question, a formulé contre Vichy une accusation d'un autre genre, et plus grave encore. Il a signalé cette localité comme un foyer de fièvres intermittentes endémiques : « C'est peut-être, a-t-il dit, parmi la population qui habite Vichy, qu'on trouve les plus grosses rates et qu'on en trouve le plus grand nombre. Les eaux stagnantes de l'Allier et du Sichon en sont cause et cet état de choses n'est pas sans danger pour les étrangers qui abondent à Vichy.

Après un court incident soulevé par M. Malgaigne, et qui a valu à l'honorable professeur une admonestation de M. le Secrétaire perpétuel, M. Piorry est venu lire le commencement d'un long et consciencieux mémoire sur la curabilité de la phthisie pulmonaire. Nous publions plus loin cet important travail.

L'honorable professeur, dans ce qu'il a lu aujourd'hui, pose les bases principales du traitement de la phthisie pulmonaire, ou mieux, comme il l'a dit, des différents états organopathiques compris sous cette dénomination générale et unitaire. Il critique les nombreux médicaments vantés tour à tour et abandonnés dans le traitement de cette affection, et s'attache à montrer que sans la précision du diagnostic, il ne saurait y avoir d'indications thérapeutiques exactes. Pour savoir ce que l'on fait, il faut se rendre un compte rigoureux de la nature et de l'étendue des lésions, et, pour arriver à ce résultat, il est indispensable d'appeler à son aide les moyens de mensuration que l'on possède. En première ligne, M. Piorry place le plessimètre dont il a eu le mérite immense et incontesté de doter la science.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA GUÉRISON DU PROLAPSUS DE L'UTÉRUS PAR LE GALVANO-CAUSTIQUE ;

Par le professeur C. BRAUN, de Vienne.

Sous le nom de prolapsus de l'utérus, on désigne, comme on sait, la procidence de la portion vaginale de cet organe hors de l'orifice de la vulve, et sa saillie extérieure à une distance d'un ou de plusieurs pouces.

Il existe une relation étroite dans cette affection entre l'état de l'utérus et celui des parois vaginales. De ces parois, tantôt l'antérieure, tantôt la postérieure est entraînée au dehors par l'utérus, de telle sorte que son inversion est presque complète et qu'elle ne s'avance plus que par un repli étroit au dedans du vagin, sa portion la plus considérable descendant au-dessous de l'orifice de cette cavité et faisant saillie à l'extérieur. Cet état porte le nom de chute du vagin.

Il est fréquent de rencontrer une chute simultanée de l'utérus et du vagin ; il n'est pas rare non plus d'observer avec une chute du vagin un état parfaitement normal de la matrice ; mais il est moins commun de voir le prolapsus de cette dernière ne pas entraîner de changements dans la position des parois vaginales.

Je crois qu'il est important, pour la thérapeutique des chutes de l'utérus, d'établir une distinction entre elles, suivant qu'elles sont compliquées d'inversion des parois vaginales ou qu'elles sont exemptes de cette complication.

Mais une distinction qui est appelée à rendre de plus grands services encore, est celle qu'établit ce fait démontré par l'anatomie pathologique, à savoir que, dans le prolapsus de l'utérus, la portion vaginale de cet organe présente souvent un allongement anormal. De cet allongement résulte pour les médecins qui s'occupent de ces maladies la nécessité de distinguer parmi les chutes de l'utérus celles qui présentent cette complication de celles qui en sont exemptes, pour déduire de cette distinction des indications

thérapeutiques précises. Pour certains auteurs, cet allongement de la portion vaginale est consécutif au prolapsus; mais, pour d'autres observateurs, au nombre desquels je me range, il résulte d'une hypertrophie considérable du tissu conjonctif, et constitue une cause fréquente, mais encore peu connue, des chutes de l'utérus.

Cette dernière catégorie de prolapsus se distingue facilement des autres variétés par le toucher et surtout par l'emploi rationnel de la sonde utérine, et peut être guérie radicalement par le galvano-caustique, ainsi que me l'ont appris les observations qui suivent :

Observation I. — *Prolapsus de l'utérus sans inversion des parois vaginales; hypertrophie et allongement de la portion vaginale. Amputation de cette dernière par le galvano-caustique. Guérison complète et durable du prolapsus de l'utérus.*

Une femme de chambre de 19 ans, nommée K. Katharina, entre le 1er avril de cette année à la Clinique des maladies des femmes, placée sous ma direction, au n° 71, et raconte que, depuis l'âge de 15 ans, elle a été régulièrement et abondamment réglée ; que le 29 mai 1859, elle est accouchée à terme d'un enfant vivant; qu'elle s'est bien portée pendant les six mois qui ont suivi sa délivrance; mais qu'ensuite, à l'époque des règles, elle éprouva dans le ventre de vives douleurs, en forme de coliques, qui se répétaient souvent; qu'elle fut prise d'écoulements de sang par la vulve, qui se prolongeaient beaucoup, revenaient à des intervalles de moins en moins éloignés et alternaient avec un écoulement muqueux abondant; et qu'il apparut ensuite, au dehors des grandes lèvres, un corps de la grosseur d'un œuf, que les médecins qui traitaient alors la malade reconnurent pour une chute de l'utérus et qu'ils remirent bien en place, mais qui ne put être maintenu dans le vagin à l'aide d'éponges.

En dehors des parties sexuelles de cette femme bien portante malgré cela, et offrant tous les dehors d'une santé florissante, on voyait proéminer une tumeur de la grosseur d'un œuf, large de 1 centimètre 1/2, faisant hors des grandes lèvres une saillie de 2 centimètres 1/2, et présentant à son sommet une ouverture de la largeur du doigt et les lèvres antérieure et postérieure de l'orifice utérin, disposées comme celle d'une trompe et longues d'un pouce. Sur les faces internes des deux lèvres, se trouvaient des ulcérations grandes au plus comme une pièce de 20 centimes, d'un rouge de cinabre, saignantes, résultant de la perte de l'épithélium; on voyait s'écouler de la portion vaginale une quantité modérée d'un mucus transparent. — Les parois du vagin s'élevaient en avant du sommet de l'ouverture des parties sexuelles, ainsi que du canal de l'urèthre, près de la face postérieure du pubis, jusqu'à la partie médiane du bassin, de sorte que le point d'inversion du vagin pour sa paroi antérieure se trouvait encore, en le prenant à l'origine la plus profonde de une portion vaginale, à une hauteur de 1 centim. au-dessus de la vulve. Pour la paroi postérieure, le point d'inversion du vagin était à 2 centim. au-dessus de la fosse naviculaire.

On ne put trouver, par la palpation, ni tumeur à l'entrée du bassin, ni aplatissement de la région hypogastrique.

Une sonde de Valleix, introduite dans la portion vaginale, pénétra facilement à une profondeur de 5 centim., et permit de constater une mobilité et une augmentation modérée de volume du corps de l'utérus.

L'excrétion de l'urine et des feces n'était point troublée; un cathéter, introduit dans la vessie, put constamment être mû avec facilité dans le voisinage immédiat de la paroi postérieure du pubis, et demeura toujours à une distance de plus de 3 centim. de l'orifice utérin.

On put aisément remettre en place l'utérus abaissé, en pressant sur la portion vaginale dans la direction du sacrum, ce qui montra qu'il existait une antéflexion de l'utérus, qui était flasque.

Les pessaires en caoutchouc résistant, que l'on appliqua alors d'après les méthodes de Zwanck ou de Schilling, ne purent être supportés.

On pouvait porter avec certitude, d'après les résultats de notre examen, le diagnostic d'un prolapsus de l'utérus, sans chute simultanée des parois vaginales; et par suite, on devait considérer l'allongement hypertrophique comme la cause, et non comme l'effet du prolapus.

Quant à l'opinion émise par certains auteurs, ainsi par Scanzoni, à savoir que l'utérus dont la chute a été causée par un allongement hypertrophique de la portion vaginale, ne peut être remis en position, nous l'avons trouvée aussi peu exacte chez cette malade que dans deux autres cas analogues.

Le 4 avril, la malade fut apportée sur le lit destiné à l'examen au spéculum pour qu'on lui

pratiquât l'amputation de la portion vaginale qui faisait saillie à l'extérieur. La lèvre antérieure de l'orifice utérin, saisie avec la pince à crochet de Museux, fut maintenue fixe ; le lacet de l'appareil galvano-caustique de Middeldorpf, destiné à faire la section, fut placé autour de la portion vaginale, à 3/4 centim. au-dessus des angles de l'orifice utérin, à 1 centim. 3/4 au-dessus de la partie la plus saillante de ces lèvres, et l'amputation fut accomplie dans l'espace de quelques secondes par le fil métallique incandescent, sans qu'on employât le chloroforme, et en ne produisant ni douleur, ni hémorrhagie. Sur la surface produite par l'amputation, surface d'un gris de plomb, ayant un quart de pouce de diamètre, on remarquait, dans le voisinage de la périphérie, une ligne d'un gris d'argent, ayant de 2 à 3 millim. de diamètre, à la place de laquelle se produisit, après qu'on eut remis l'utérus en position et par suite de la séparation de la paroi vaginale du col de l'utérus, une dépression demi-cylindrique, qui diminua au bout de 14 jours et forma un cercle cicatriciel autour de la portion vaginale, qui était en voie de réparation et avait la forme d'un cône pointu. Pendant la première semaine, les injections tièdes qu'on pratiqua furent constamment suivies de coliques. Ensuite on se contenta de maintenir l'utérus avec des boulettes de coton sec.

La portion amputée du col de l'utérus, qui avait le volume d'un œuf de poule, renfermait, ainsi que je le constatai, de concert avec le professeur Brückes, par l'examen microscopique, une assez grande quantité de tissu conjonctif de nouvelle formation. L'eschare se détacha de la plaie le 14 avril, et il resta ensuite pendant plusieurs semaines, une surface d'un rouge clair, recouverte de granulations. —La portion vaginale, d'aspect normal, présentant seulement une légère coloration d'un rouge clair, conserva sa position dans la partie médiane du bassin ; la cavité de l'utérus n'offrit plus qu'une longueur normale de 2 centim. 3/4 ; les hémorrhagies et les blennorrhées disparurent ; la menstruation reparut et suivit son cours normal à la fin d'avril ; et on put par conséquent renvoyer la malade complétement guérie.

Il résulte de l'exploration vaginale qui fut plusieurs fois pratiquée chez cette malade jusqu'au 15 juillet, que la guérison du prolapsus de l'utérus obtenue par l'amputation de la portion vaginale, fut complète et durable, et que la menstruation continua d'être normale et régulière. Il ne fut même nécessaire d'employer ni appareils mécaniques, ni boulettes de coton, ni éponges, etc.

Observation II. — *Prolapsus complet de l'utérus avec inversion du vagin. Amputation de la portion vaginale par le galvano-caustique. Succès partiel.*

F. Barbara, admise le 16 mai 1859, à la Clinique des maladies des femmes, au n° 78, raconte qu'elle est âgée de 28 ans, qu'elle est règlée régulièrement depuis sa seizième année, qu'elle n'a jamais eu d'enfants (assertion qui n'est pas contredite par les signes objectifs), et que, depuis deux ans, il lui est descendu, au dehors des parties sexuelles et sans cause connue, une tumeur du volume du poing, qui lui rend la marche très douloureuse, et tout effort corporel un peu considérable tout à fait impossible.

En examinant cette femme, qui était bien portante et très forte, on trouva, au devant du périnée intact, une tumeur de la grosseur du poing d'un homme, longue de 3 centim., large de 2 centim., d'un rouge-rose, qui présentait à sa partie la plus déclive, une ouverture étroite ; l'orifice de l'utérus, limité par de larges ulcérations d'un rouge de cinabre. La paroi antérieure, partant de l'orifice du canal de l'urèthre, se dirigeait directement vers l'orifice de l'utérus, sans envoyer le moindre repli dans la cavité du bassin. Il en était de même de la paroi postérieure du vagin, dont l'inversion commençait un peu au-dessus de la fosse naviculaire, et qui se dirigeait ensuite vers l'extérieur.

Le cathétérisme de la vessie ne fut possible qu'après que l'utérus eut été remis en place. Le canal de l'urèthre faisait également saillie au dehors des parties sexuelles ; toutefois, il était encore distant d'environ 2 centim. de l'orifice de l'utérus. La longueur du canal cervico-utérin, mesurant 5 centim., était presque double de celle de l'état normal.

L'utérus remis en place, la douche ascendante fut bien supportée ; mais le pessaire de Kivisch et les appareils de Zwanck et de Schilling déterminèrent de vives douleurs. Après avoir constaté que l'allongement hypertrophique du col s'accompagnait d'un prolapsus complet des parois vaginales, j'espérai obtenir une amélioration partielle par l'amputation vaginale et n'avoir plus ensuite qu'à employer des moyens tout au moins palliatifs contre le prolapsus du vagin.

Le 10 juin, on amputa sans douleur et sans hémorrhagie, avec le lacet métallique galvano-caustique une portion du col, large de 1 centim. 1/2 ; on remit l'utérus en position et on rem-

plit le vagin avec du coton sec, qui ne fut pas fixé; les jours suivants, la malade se trouva bien; au bout de douze jours, il se développa une périmétrite qui disparut, après une courte durée, sans laisser de traces. Le 5 juillet, la marche ne causait plus aucune douleur; la cicatrisation de la plaie marchait avec rapidité; mais lorsque la malade marchait, la paroi vaginale antérieure venait se placer dans la fente vulvaire. La portion vaginale se plaçait alors sur l'arcade pubienne, mais elle ne tombait plus au dehors et la cavité utérine mesurait seulement 3 centim.

La cicatrisation ne fut complète que le 25 juillet. On conseilla alors à la malade de remplir pendant quelque temps le vagin avec du coton, pour diminuer la chute ultérieure de la paroi vaginale antérieure.

Il y a longtemps déjà que pour les maladies du col de l'utérus causées par des produits de nouvelle formation de mauvaise nature, ainsi pour le carcinôme médullaire, pour les excroissances en chou-fleur de Clarke, l'amputation de la portion vaginale a été considérée par Lisfranc, Osiander, Simpson, comme une opération sauvant la vie. A une époque plus récente, elle a été pratiquée plusieurs fois avec un succès tout à fait étonnant par le professeur Schuh, de Vienne. L'amputation de la portion cervicale pratiquée pour sa simple hypertrophie et son simple allongement dans le but de guérir un prolapsus de l'utérus, a été proposée pour la première fois dans le cours des dix dernières années qui viennent de s'accomplir, et n'a été exécutée que dans quelques cas, suivant différentes méthodes.

I. Simpson, d'Edimbourg (*Incision of the cervic. uteri. Dublin quarterly Journal*, novemb. 1846, p. 352), n'avait pratiqué que deux fois cette opération en 1846, et de la manière suivante : La malade, obliquement placée sur un lit, sur le ventre et sur la face, les pieds pendants vers le sol, il introduisit deux ou trois gorgerets dans le vagin, puis sépara la portion vaginale avec les *ciseaux* courbes d'Osiander. De 1846 à 1855, il a eu l'occasion de pratiquer seulement trois opérations semblables dont une eut pour conséquence un hœmomètre, produit par une atrésie de l'utérus (*The obstetric memoire and contributions of* J.-G. Simpson. Edimburg, 1855, vol. I, p. 189).

II. Karl Mayer, de Berlin, a pratiqué quatre fois l'amputation du col de l'utérus (*Monatschrift für Geburts Ikunde und Frauenkankheiten*, 1856, Bd. VIII, Heft V, S. 320, et 1858 Bd. XI, Heft 3, S. 163) de la façon suivante : La malade étant couchée sur le dos, la portion vaginale, hypertrophiée légèrement, fut attirée en avant à l'aide de crochets introduits des deux côtés du col, dans le but d'éloigner ainsi un peu plus la portion vaginale de la vessie, puis l'incision fut faite *avec un couteau, au-dessous des crochets*. Une violente hémorrhagie qui est toujours la conséquence de l'opération fut, dans tous les cas, arrêtée par *la cautérisation au fer rouge* pratiquée au-dessous du point occupé par les crochets qui continuaient de fixer l'utérus. Les quatre malades guérirent, mais furent obligées de se servir pendant longtemps encore de tampons de charpie, pour empêcher la chute des parois vaginales.

III. Huguier, de Paris, affirme (*Gazette hebdomadaire*, nº 20, 1858) que, sur 30 cas qui se sont offerts à son observation, c'est à peine s'il en a trouvé un qui fût un prolapsus réel de l'utérus, c'est-à-dire un abaissement de la totalité de l'organe; que presque tous les cas de prolapsus sont compliqués d'un allongement hypertrophique; que le traitement condamnable qui consiste à remettre l'utérus en position et à le maintenir par des pessaires demeure souvent inutile, et qu'on ne peut arriver à un résultat satisfaisant que par la résection de la portion vaginale, ou, suivant les circonstances, de tout le col et même d'une partie du corps de l'utérus (?) après avoir préalablement détaché la vessie de la portion qui doit être enlevée (??). Il a obtenu la guérison dans 13 cas.

Chassaignac (*Traité de l'écrasement linéaire*, 1856, p. 484) employa, en 1855, son instrument avec succès pour cette opération.

IV. G. Simon, de Darmstadt (*Monatschr. f. Gebürts Ikunde und Frauenkrankheiten*,

Berlin, 1859, Bd. XIII, Heft 6, S. 421), s'est servi deux fois de l'*écraseur* pour l'amputation de la portion vaginale hypertrophiée et prolapsée. Dans le premier cas, il fit abaisser perpendiculairement en bas l'utérus avec des pinces à crochet de Museux; il plaça la chaîne de l'écraseur autour de la portion vaginale, à une distance d'environ 1 pouce de la partie la plus saillante de la lèvre postérieure de l'orifice utérin, et d'environ 5 lignes du bord de sa lèvre antérieure, et la serra d'un chaînon de 20 secondes en 20 secondes. Plus la chaîne s'enfonçait profondément dans les parties, et plus il était nécessaire de faire des efforts considérables pour faire avancer la chaîne. La force qu'il fallait employer devint enfin si considérable, que la chaîne se rompit. La muqueuse vaginale, épaisse et résistante, était écrasée et séparée dans la plus grande partie de son étendue, mais ce qui en restait, ainsi que la substance utérine comprimée de façon à n'avoir plus que le volume du petit doigt, dut être séparée avec le couteau et les ciseaux, l'opérateur n'ayant point un second écraseur à sa disposition.

Après l'opération, il se produisit une hémorrhagie assez violente, et, lorsqu'en examinant la surface de la plaie produite par l'opération, on explora la voûte formée par les parois vaginales, on y trouva un trou par lequel on pouvait pénétrer de bas en haut entre la muqueuse vaginale et ce qui restait de la lèvre antérieure du col utérin, perforation qui avait été produite par l'arrachement de la voûte vaginale antérieure de la face antérieure du col de l'utérus, deux parties qui sont unies par un tissu cellulaire lâche. D'abondantes hémorrhagies consécutives durent être plusieurs fois arrêtées à l'aide de tampons de charpie et de perchlorure de fer; il survint ensuite une péritonite. Mais enfin la guérison fut obtenue, et la portion de la voûte vaginale qui avait été détachée se réunit au reste de la lèvre antérieure de l'orifice utérin par une cicatrice solide, qui prit, en revenant sur elle-même, une forme étoilée.

Dans un autre cas, la portion vaginale fut tellement attirée en avant par Tenner à l'aide des pinces à crochet de Museux, que la chaîne de l'écraseur put être sans peine engagée latéralement autour de la portion du col qui devait être enlevée. La chaîne ne fut point placée si près que dans le cas précédent de la voûte vaginale, que l'on avait attirée aussi en bas, mais le lieu de l'incision fut choisi à une distance de cette voûte d'environ 1/2 à 1 pouce.

Pour protéger les parties environnantes contre les tiraillements ou l'arrachement, on traversa de part en part la portion vaginale au point où devait être pratiqué l'écrasement avec une aiguille très longue, large, courbe, émoussée sur les côtés (aiguille protectrice), et on plaça la chaîne *en avant* de cette aiguille. La chaîne avait déjà pénétré profondément, lorsque le tourillon à l'aide duquel on la faisait mouvoir se rompit. On employa alors un second écraseur; la femme perdit, pendant le temps que l'opération fut interrompue, de deux à trois drachmes de sang, et aucune des parties voisines ne fut déchirée ou traversée. La guérison eut lieu au bout de 10 jours. Six mois après l'opération, cette femme, qui auparavant était restée treize ans sans avoir d'enfant, devint grosse. Dans un troisième cas, Breslau a amputé la lèvre antérieure d'un orifice utérin, garnie de fibroïdes, et obtenu la guérison.

Comme non seulement Simon, mais encore Breslau, Credé et Langenbeck ont appris par de tristes expériences que dans l'amputation de la portion vaginale par l'écraseur, dans des cas où cette portion était atteinte d'affections carcinomateuses ou cancroïdes, le péritoine et la vessie peuvent être facilement ouverts par l'écraseur, ce qui entraîne des fistules urinaires ou la hernie d'anses de l'intestin grêle, Breslau a proposé (*Aerztliches Intelligenzblatt bayerischer Aerzte,* 1858, n° 3), et nous ne conseillons pas de l'accepter, de faire une incision circulaire dans la muqueuse vaginale et dans le tissu sous-muqueux, et d'introduire la chaîne de l'écraseur dans le sillon formé par cette incision. Il veut encore, si l'on s'aperçoit qu'une portion du vagin soit prise dans la chaîne, qu'on lâche celle-ci et qu'on l'applique de nouveau. Enfin il croit éviter le glissement de l'écraseur en traversant *avec une tige pointue en forme d'aiguille*, la portion vaginale en un point situé *entre* la chaîne et les lèvres de l'orifice utérin. En

outre, Simon a donné, pour éviter l'écrasement direct et le tiraillement des parties voisines, un conseil qui mérite mieux d'être examiné, à savoir : de mesurer, avant d'attirer en bas l'utérus, la distance qui sépare le bord libre des lèvres de l'orifice utérin du point d'attache de la voûte vaginale au col de l'utérus, de traverser obliquement la portion vaginale au-dessous de ce dernier point avec une aiguille courbe, mousse sur les côtés, large de 1mm (aiguille protectrice), et de placer ensuite en avant de cette aiguille, c'est-à-dire entre elle et les lèvres de l'orifice utérin, la chaîne de l'écraseur. L'amputation achevée, l'aiguille doit rester enfoncée pendant quelque temps encore dans la portion vaginale, pour rendre impossible le retrait de l'utérus et le maintenir accessible à l'examen direct; ce qui permet de surveiller ce qui se passe autour de la plaie et de remédier avec certitude aux hémorrhagies qui se produisent quelquefois.

V. Maisonneuve recommande pour cette opération *la ligature* extemporanée (*Clinique européenne,* Paris, 1859, nº 4, page 26; nº 16, page 125). Il se sert d'un instrument (nommé constricteur) long de 30 centimètres, muni à son extrémité supérieure de deux ouvertures dans lesquelles on fait passer, pour former un nœud coulant, un fil de fer flexible, épais de 1 millimètre. Les deux tiers inférieurs de la tige de fer qui constitue l'instrument sont creux et reçoivent une vis ayant environ 6 millimètres d'épaisseur et un peu plus de 20 centimètres de longueur, qui tourne en haut et en bas dans un anneau et est mue par un disque à poignée. Sur la vis même se trouve un écrou muni d'un crochet auquel on peut imprimer, ainsi qu'à la totalité de la vis, en faisant tourner le disque, un mouvement ascendant ou descendant, ce qui constitue, comme on voit, un mécanisme qui a de l'analogie avec la manivelle de l'hystérophore de Kivisch et Mayer, et avec l'appareil de compression de mon céphalotribe. — Pour se servir de cet instrument, on place le nœud coulant formé par le fil métallique autour de la portion vaginale, on attache les deux extrémités terminales du fil au crochet, et on attire celui-ci en bas en faisant tourner le disque à poignée jusqu'à ce que l'amputation du col soit achevée. Trois opérations ainsi pratiquées pour des cancroïdes de l'utérus furent suivies de guérison.

VI. On connaît donc déjà plus de 27 cas, dans lesquels l'amputation de la portion vaginale de l'utérus fut pratiquée pour l'allongement hypertrophique et pour la chute simultanée de cette portion, et toujours heureusement, avec le couteau, les ciseaux, l'écraseur ou la ligature extemporanée, qui a une grande ressemblance avec ce dernier. Mais souvent, dans ces cas, cette amputation s'est accompagnée d'accidents dangereux, qui ont été complétement évités avec le galvano-caustique dans les cas que j'ai rapportés plus haut. Aussi, croyons-nous devoir recommander ici ce mode d'opérer comme étant le meilleur.

Cependant, en résumé, l'amputation de la portion vaginale reste toujours une opération dangereuse, qui ne doit point être tentée sans nécessité et qui ne doit être exécutée qu'avec la plus grande précaution, sans quoi on s'expose à blesser la vessie et le péritoine de l'espace de Douglas, qui s'étend, comme on sait, sur les parois postérieures du vagin et du col de l'utérus.

Dans les chutes de l'utérus, les cas dans lesquels il convient d'opérer sont : 1º ceux dans lesquels la partie supérieure ou inférieure de la portion vaginale ou ces deux parties à la fois sont notablement allongées par du tissu conjonctif de nouvelle formation, ou par des végétations folliculaires polypeuses (Virchow), les parois du corps de l'utérus ou de sa partie postérieure n'étant point notablement augmentées de volume par suite d'une inflammation chronique ou du développement de fibroïdes; 2º ceux dans lesquels la sonde utérine pénètre dans l'utérus d'une longueur de plus de 5 centim., trouve la partie postérieure de cet organe située entre l'entrée du bassin et sa partie médiane, et lui imprime facilement des mouvements; 3º ceux dans lesquels le doigt introduit dans le rectum constate, en se courbant en avant, qu'il existe une distance de plus de 1 à 1 1/2 centim. entre le péritoine et l'orifice utérin, mais ne

peut arriver en passant au-dessus de la partie postérieure de l'utérus, à la paroi abdominale, et dans lesquels un cathéter introduit dans la vessie peut amener celle-ci à une distance de l'orifice utérin d'au moins 1 1/2 centim.

Nous tenons pour superflu l'usage des aiguilles protectrices quand on emploie le galvano-caustique. La dissection que pratique Huguier, dans le but d'écarter la vessie des parties supérieures de la portion vaginale, est praticable, mais dangereuse et tout à fait condamnable.

Si la cause des chutes de l'utérus que nous mentionnions plus haut (son hypertrophie) ne se rencontre pas aussi fréquemment que le croit Huguier, elle est cependant moins rare qu'on ne le pense ordinairement et s'observe presque dans un dixième des cas de prolapsus de l'utérus. Aussi, je crois que c'est avec raison que l'attention générale des médecins a été attirée sur ce sujet (1).

Traduction par F. Pétard.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Octobre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858, dans les départements de l'Aisne, de la Meuse et du Nord. (Com. des épidémies.)

2° Deux rapports de MM. les docteurs Duffresse et Roussel, médecin-inspecteur des eaux minérales de Bagnols et de la Chaldette (Lozère), pendant l'année 1857. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Manuel, sur les propriétés thérapeutiques et désinfectantes de l'eau minérale bitumineuse de Visos. (Com. déjà nommée.)

2° Un mémoire sur les propriétés physiques et la composition chimique des eaux minérales de St Nectaire (Puy-de-Dôme), par M. Jules Lefort. (Com. des eaux minérales.)

3° Une lettre de M. le docteur Lecoupey, relative au traitement de la phthisie pulmonaire par les mercuriaux.)

4° Divers documents relatifs à la fabrication des allumettes chimiques au phosphore amorphe, par MM. Coignet frères, fabricants, à Paris. (Com. nommée.)

M. le Secrétaire perrétuel donne lecture de la note suivante, sur la *chloro-anémie des enfants,* adressée par M. Nonat :

Dans le très intéressant mémoire sur l'*auscultation de la tête,* dont l'Académie a entendu la lecture, mardi dernier, M. H. Roger a parlé d'une manière accessoire de la *chloro-anémie des enfants;* il l'a signalée comme un fait nouveau, peu étudié encore, mais très digne pourtant de fixer l'attention des pathologistes. Je me livre depuis longtemps à de persévérantes recherches sur ce sujet mal exploré. En attendant que je communique à l'Académie le résultat complet de mes recherches, je lui demande la permission de lui faire connaître en quelques mots de quelle manière j'ai été conduit à m'occuper avec un soin tout spécial de cette question. Mes premières observations remontent à sept ans environ; elles ont été faites sur mon propre fils. Il était alors dans sa neuvième année. Tout me faisait soupçonner chez lui un certain degré d'appauvrissement du sang, et je ne tardai pas à en acquérir la certitude, en constatant, par l'auscultation des gros vaisseaux du cou, l'existence d'un bruit de souffle continu, avec tous les caractères qu'il offre chez les chloro-anémiques. Je le soumis aux ferrugineux, et les bons effets de ce traitement vinrent ajouter une nouvelle confirmation à mon diagnostic.

A la même époque, je rencontrai les mêmes phénomènes stéthoscopiques chez une de mes

(1) Extrait du *Wiener Medizin. Wochenschrift.*

nièces, belle enfant de 4 ans, robuste, au teint frais et coloré, et n'ayant nulle apparence de chloro-anémie.

Depuis lors, je n'ai négligé aucune occasion d'étudier la chloro-anémie chez les enfants de tout âge, depuis 1 jusqu'à 12 ans, chez des sujets appartenant à diverses conditions sociales, non seulement à Paris, mais aussi à la campagne : chez tous, j'ai trouvé un souffle carotidien nettement prononcé; et dans bien des circonstances, jai fait constater le phénomène, soit par quelques-uns de mes confrères, soit par mes élèves.

Après de longues recherches, je suis arrivé à cette conclusion définitive : *que la chloro-anémie, loin d'être un fait rare et exceptionnel chez les enfants, est, au contraire, la règle; car on la rencontre au moins huit fois sur dix, depuis l'âge d'un an jusqu'à la puberté.*

Cette extrême fréquence de la chloro-anémie chez les enfants peut, ce me semble, expliquer pourquoi M. Roger a trouvé si souvent cette affection chez les jeunes sujets atteints de rachitisme et de coqueluche. Je ne saurais donc admettre, avec mon savant collègue, qu'il existe quelque relation pathogénique entre la coqueluche et la chloro-anémie; je crois plutôt qu'il y a là simplement une coïncidence entre deux maladies également communes dans l'enfance.

L'auscultation des gros vaisseaux du cou, telle qu'on la pratique chez les adultes, m'a presque toujours réussi et paru suffisante chez les enfants. Sans nier la valeur de l'auscultation céphalique, je pense qu'elle doit être regardée comme un moyen accessoire ou supplémentaire et réservée seulement pour les cas où la première méthode ne serait point praticable ou pour ceux où elle ne fournirait que des résultats douteux.

M. le docteur Boinet, à l'occasion de la communication faite par M. Ségalas dans la dernière séance, fait hommage à l'Académie d'un mémoire imprimé sur l'extraction de certains corps aigus engagés dans l'urèthre.

M. Larrey offre à l'Académie, au nom des auteurs, MM. Morel et Vilmain, un *Précis d'histologie humaine.*

M. le Secrétaire perpétuel lit une lettre de M. le docteur Alquié, inspecteur des eaux de Vichy, en réponse à la note lue par M. Devergie dans la dernière séance.

« Je m'empresse, dit M. Alquié, dans cette lettre, de protester contre les assertions de M. Devergie. J'affirme que Vichy ne manque d'aucune des nécessités de la vie; qu'il possède en grande quantité de l'eau potable, fournie, non pas par des puits creusés dans les hôtels et dans les maisons particulières, mais par plusieurs fontaines qu'alimentent des sources abondantes provenant, à quelques pas de la ville, d'un coteau qui la sépare de Cusset; que cette eau dissout parfaitement le savon, et que les légumes secs y cuisent très bien.

» Maintenant, cela veut-il dire que l'eau des fontaines de Vichy soit la meilleure eau qui se puisse boire? Non, sans doute, et depuis longtemps l'administration municipale s'occupe des moyens de faire arriver l'eau de l'Allier à Vichy. »

M. Depaul donne lecture d'une lettre que lui a adressée M. le docteur Rotureau sur la même question. « J'ai été moins malheureux, dit l'auteur, que M. Devergie, dans une visite à Vichy. L'eau servie sur la table de l'hôtel où je suis descendu était parfaitement potable, et meilleure que dans la plupart des établissements thermo-minéraux du reste de la France, et même de l'étranger. Elle avait été puisée dans l'Allier et parfaitement filtrée; et je crois pouvoir assurer que, dans la plupart des hôtels, on s'abstient de placer d'autre eau sur les tables..... Les observations de M. Devergie ne me paraissent pas non plus tout à fait exactes sous le rapport de la composition chimique. M. Devergie dit que les eaux des puits de Vichy sont surtout chargées de calcaire, et l'on doit conclure des reproches qu'il leur adresse qu'il les croit sulfatées-calcaires. Mais il résulte de la composition des terrains sur lesquels elles passent que les eaux communes de Vichy sont plutôt carbonatées que sulfatées-calcaires, en sorte qu'elles ne peuvent être insalubres, malgré leur saveur désagréable. »

M. le docteur Rotureau termine sa lettre en signalant à l'attention de l'Académie, et, en particulier, à celle de la commission des eaux minérales, l'état déplorable de la station thermale de Néris, au point de vue de l'eau douce ordinaire.

Ces deux lettres sont renvoyées à la commission des eaux minérales.

M. Devergie fait remarquer que sa réponse est tout entière contenue dans la lettre de M. Alquié. En effet, si Vichy possédait des eaux potables, pourquoi l'administration municipale,

dont le budget est si restreint, s'occuperait-elle de faire venir, à grands frais, dans l'intérieur de la ville, les eaux de l'Allier et du Sichon?

M. Ferrus ne voudrait pas que l'Académie laissât échapper cette occasion de s'occuper de l'hygiène des établissements d'eaux minérales. Il pense que les conseils de l'Académie encouragent les efforts du personnel médical et stimulent le zèle des administrations locales. Il a pu souvent constater par lui-même qu'il existe à Vichy une véritable endémie de fièvres intermittentes, entretenue par la stagnation des eaux de l'Allier et du Sichon. Il émet le vœu que la machine à vapeur qui élèvera les eaux de l'Allier à Vichy, soit utilisée aussi pour régulariser le cours de cette rivière.

M. Malgaigne, chargé de présenter un rapport sur plusieurs travaux relatifs au traitement des entorses, déclare que n'ayant pu s'entendre avec l'autre commissaire, M. Laugier, sur une question qui domine tout le débat, à savoir, la fréquence des entorses, il croit devoir déposer sur le bureau les mémoires qui lui avaient été confiés, et se désister de sa qualité de rapporteur.

M. le Secrétaire perpétuel regrette que M. le rapporteur ait cru devoir entretenir l'Académie et le public, d'un incident qui ne regardait que le bureau.

M. Piorry commence la lecture d'un mémoire *sur la curabilité et le traitement de la phthisie pulmonaire et des tubercules.*

La collection symptomatique à laquelle les auteurs donnent le nom de phthisie pulmonaire est-elle susceptible de guérison? Cette question doit être résolue par l'affirmative.

Mais, de notre temps, il ne s'agit pas de dire si la phthisie, considérée comme maladie, peut guérir, mais de déterminer si les tubercules, ayant pour siége les poumons, sont susceptibles de se dissiper ou du moins de devenir inoffensifs; c'est à ce point de vue que je considérerai la question.

Après avoir rappelé les observations qui établissent la curabilité de la phthisie, M. Piorry ajoute :

Mais, sans une diagnose exacte, la thérapeutique n'a point de bases solides, les symptômes de la phthisie varient en plus ou en moins, la marche du mal se modifie accidentellement, et cependant, il est souvent impossible d'affirmer si la lésion initiale a éprouvé des changements. Que de fois n'a-t-on pas cru avoir guéri un phthisique lorsque l'on n'avait affaire qu'à des cavernes pleurétiques ou à des abcès.

Avant tout, le régime doit être regardé comme le moyen préservatif, palliatif et curatif par excellence. Et quand même il serait prouvé que les tubercules à l'état initial fussent le résultat d'une phlegmasie aiguë, du moment où ils manifestent leur présence par des symptômes, ils ne sont pas inflammatoires et leur effet ordinaire est de causer l'hypémie. Il y a donc indication précise de nourrir les malades et de soutenir leur organisme par les moyens les plus efficaces. Malheureusement, il n'arrive que trop souvent que l'appétit se tait, qu'il y a même une sorte d'aversion instinctive pour l'alimentation et que le médecin épuise tous les moyens que l'on dit exciter la faim, sans pouvoir faire prendre aux phymiques une suffisante quantité de substances réparatrices. La raison devrait conduire les phthisiques à faire usage de viandes grillées, rôties, de poissons, de matières animales solides et liquides mélangées pour varier l'alimentation, de quelques végétaux verts. Au lieu de cela, ils ne veulent prendre que des substances acides, salées, fumées, etc., dont les propriétés nutritives sont plus que douteuses. Certes, c'est ici le cas de dire que la bonne nature est atteinte d'aliénation mentale.

Quoi qu'il en soit, et je le répète, dans les cas de pneumo-phymies, l'alimentation doit être riche et abondante tant que les substances ingérées ne causent pas une diarrhée qui peut exténuer plus que la nourriture ne peut réparer. Pour refaire le sang, pour remédier à sa décoloration ou à la perte des globules, il faut donner les préparations ferrugineuses les moins irritantes, par exemple le fer réduit par l'hydrogène, tel que l'a proposé le laborieux et regrettable Quévenne. On a accusé le fer de rendre la phthisie galopante (expression d'ailleurs peu scientifique); mais ceux qui ont émis cette assertion varient tellement d'opinion en thérapeutique, que leur manière de penser d'hier pourrait bien ne pas être celle qu'ils ont aujourd'hui. Pour ma part, toutes les fois que j'ai donné du fer dans les cas où il n'existait actuellement ni hémorrhagie ni entérorrhée, je n'ai jamais observé qu'il résultât quelque inconvénient de son action.

La seconde indication est de faire évacuer les crachats qui peuvent oblitérer soit de petites bronches, et de causer ainsi de la dyspnée et une diminution dans l'oxygénation du sang, soit

des bronches plus grosses ou même la trachée, dernière circonstance plus ou moins promptement suivie de mort.

C'est ici que le tartre stibié, joint au sirop d'ipécacuanha, peut rendre d'utiles services; les autres remèdes dits expectorants ont bien peu d'efficacité. Mais il n'en est pas de même de deux moyens très simples que voici : le premier est la respiration de vapeurs d'eau de sureau ou de fleurs de mauve dégagées dans un ballon placé sur une lampe à alcool, l'autre consiste à provoquer *lentement une très profonde inspiration* que l'on fait suivre d'une *expiration énergique et très brusque.* Celle-ci doit être dirigée par le malade, de telle sorte que l'air qui sort des poumons chasse au devant de lui les liquides contenus dans les voies de l'air; le premier de ces moyens humecte et ramollit des crachats trop épais, et le second en provoque l'expulsion.

Une autre indication pressante est de prévenir la putréfaction des crachats dans les cavernes tuberculeuses, et empêcher la résorption du pus ou de la matière pyoïde qui s'y trouvent accumulés. Les vapeurs d'alcool inspirées sont des agents de premier ordre pour atteindre ce but.

Les crachats pourris sont dangereux non seulement sous le rapport de leur résorption, mais des faits nombreux me portant à croire qu'ils déterminent, par leur présence sur la membrane gastro-intestinale, de la diarrhée, des ramollissements et même des ulcérations, il est donc extrêmement utile, pour les pneumo-phymiques, de ne pas avaler les crachats qu'ils expectorent.

Il serait de la plus grande importance, d'arrêter les évacuations qui ont lieu par l'intestin et par la peau, et qui exténuent les phthisiques, mais il y a des difficultés extrêmes à remplir cette indication, car, il est presque impossible de guérir les ulcérations tuberculeuses de l'intestin, l'iode même et l'iodure de potassium n'ont point l'effet utile qu'on se croit tout d'abord on droit d'en attendre; le diascordium, la thériaque etc., échouent encore de la manière la plus complète. Les seuls moyens vraiment efficaces, sont de laver le gros intestin à grande eau à l'aide d'un irrigateur, de donner peu de boisson, et de choisir parmi les aliments ceux qui, tels que l'albumine, etc., ne donnent pas lieu en général à des selles très liquides.

Le lait, pour les phthisiques, est un excellent aliment, mais il cause lui-même la diarrhée. J'ai remédié à cet inconvénient en le faisant réduire au quart par l'ébullition prolongée, en tenant compte des très belles recherches de mon ami et collègue M. le professeur Natalis Guillot. Quant aux sueurs, malgré mon extrême confiance dans le bon esprit et le talent de M. Fouquier, dont la mémoire m'est si chère, malgré le travail récent de M. le docteur Beau, je ne crois pas qu'elles puissent être combattues par l'acétate de plomb. Le sulfate de quinine à petite dose peut avoir, dans ce cas, quelque succès; mais, à coup sûr, ce qui réussit le mieux, c'est de veiller à ce que les couvertures du malade n'entretiennent pas trop de chaleur, et à ce que l'air qu'il respire soit pur, renouvelé et convenablement échauffé. Maintenant est-il quelque médication qui puisse agir utilement sur les masses indurées à divers degrés qui entourent ou séparent les tubercules?

Avant la découverte des moyens graphiques, diagnostiques pour déterminer exactement les dimensions des indurations pulmonaires, il était impossible de résoudre cette question ; aujourd'hui, le doute n'est plus possible ; il est certain que, sous l'influence des respirations profondes et réitérées et de la médication iodée, les masses indurées diminuent d'étendue de la manière la plus évidente.

Voici le résultat des expériences que j'ai faites à cet égard : Si l'on fait respirer plusieurs fois de suite un phthisique, on voit qu'après avoir obtenu les résultats mentionnés plus haut, la matité, la résistance au doigt reprennent bientôt l'étendue, le degré et les limites qu'elles avaient avant; mais si l'on fait inspirer habituellement des vapeurs d'iode, peu de temps après on constate que non seulement l'amélioration première s'est maintenue, mais encore qu'elle a augmenté de beaucoup, et cette amélioration persiste les jours suivants. Il est également facile de s'assurer que les résultats obtenus sont à peu près les mêmes, si l'on n'a point fait faire d'inspiration profonde et réitérée lorsqu'on a employé les vapeurs d'iode.

Sous l'influence de ce traitement, j'ai vu les indurations phymiques diminuer d'étendue, les symptômes du mal s'amender, l'appétit reparaître, le cœur reprendre du volume, et le tissu adipeux se remplir; j'ai vu ce soulagement persister pendant des mois et des années dans certains cas, et, chose remarquable, les seins de jeunes femmes ont repris du développement, et les règles ont reparu après plus de six mois d'interruption ; mais, il faut l'avouer, le nombre de guérisons vraiment radicales est bien faible, et ma mémoire me rappelle seulement une douzaine de cures véritablement solides.

Dans la plupart des cas, malgré les grandes améliorations apportées, il reste presque toujours des noyaux d'engorgement qui, plus tard, deviennent la source de nombreux accidents, fré-

quents surtout si l'on vient à cesser l'emploi de l'iode. Il paraît certain, d'après les faits observés par M. Amédée Latour, que le sel marin a une efficacité réelle sur la pneumo-phymie. Quand on se rappelle ce qui vient d'être dit, on est tout d'abord conduit à le croire. D'une part le chlorhydrate de soude contenant du chlore, substance assez analogue à l'iode, peut exercer par lui-même une action salutaire; et de l'autre, cet iode se trouve en proportion plus notable dans le sel marin que dans l'huile de foie de morue, qui en renferme des quantités presque inappréciables. Il y aurait à faire de nouvelles recherches à ce sujet, et, dans ce cas, il faudrait prendre pour point de départ le travail de M. Amédée Latour.

Quelques personnes se sont élevées contre la médication iodée dans la phthisie, cela tient évidemment à ce que le précieux médicament dont il s'agit n'a pas été employé par elles de la manière la plus avantageuse.

L'action de fumer l'iode est un détestable moyen d'employer ce médicament, car on se propose de faire parvenir cet agent dans la profondeur des voies de l'air, et quand on le fume, ce n'est point sur le larynx, la trachée, les bronches, les cellules pulmonaires, que l'on fait parvenir la vapeur, mais seulement sur la membrane buccale et sur celles du pharynx et des fosses nasales.

On a reproché à l'iode de causer des rhinites, des pharyngites, etc.; mais quand de tels accidents ont lieu, ils ont trop peu de gravité pour qu'il y ait à s'en occuper. On a accusé l'iode de ramollir les tubercules et de hâter le moment fatal, comme s'il était facile de distinguer ce qui est l'effet du remède, de ce qui est dû à la maladie.

On a dit encore que l'iode aggravait les symptômes de la phthisie; mais j'ai suivi mes malades avec une exrême attention, ils ont été nombreux, et je n'ai jamais rien vu de semblable.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

Société de chirurgie. — Séance du 12 Octobre 1859.

TÉTANOS TRAUMATIQUE; EMPLOI DU CURARE; AMÉLIORATION; DISCUSSION.

Dans l'observation rapportée par M. Vella, le curare avait été appliqué sur la plaie, et plus tard à la surface de deux vésicatoires; dans le fait rapporté par M. Manec, le curare fut introduit dans le tissu cellulaire, d'abord à la faveur de plaies récentes, puis au moyen d'injections; chez le malade dont il vient d'être question, c'est à la plaie que l'on a demandé l'absorption du curare, en même temps que cette substance était administrée par les voies digestives. Cependant, commme l'a rappelé M. Legouest, les expériences faites sur les animaux ont démontré l'innocuité du curare introduit dans l'estomac, tandis que M. Cl. Bernard a amené la mort des oiseaux qu'il blessait avec un instrument trempé dans le suc gastrique des chiens dont l'estomac contenait du curare.

Mais, de ce que cet agent ne tue pas les animaux lorsqu'il est introduit dans leur estomac, il ne s'en suit pas qu'il soit privé de toute action thérapeutique chez un malade atteint de tétanos et auquel on l'administre en potion. Si, dans ce cas, le curare ne détermine aucun effet toxique chez les animaux, cela tient sans doute à ce qu'il est décomposé dans l'estomac, et ne peut-on pas se demander, avec M. Gosselin, si le résultat de cette décomposition ne serait pas capable d'avoir un effet curatif? On ne doit donc pas abandonner l'absorption du curare par la voie de l'intestin. Quant à savoir s'il peut être absorbé par les bourgeons charnus, on est en droit de le croire d'après des expériences que Bonnet (de Lyon) a tentées, en 1845, sur l'absorption des plaies. M. Gosselin les a répétées, en 1855, dans son service à l'hôpital Cochin. Il a arrosé des plaies avec des solutions contenant 30, 40, 50 centigrammes d'iodure de potassium pour 30 grammes d'eau distillée, et il a pu constater dans la salive et dans l'urine des malades la présence de l'iode au moyen de l'acide nitrique et de l'amidon. Il est arrivé, du reste, au même résultat que le chirurgien de Lyon, à savoir, que la plaie absorbe depuis son origine jusqu'à la fin de l'état granuleux; tant que la cicatrice n'est pas formée, l'absorption a lieu. Quant au curare, dont la composition est assez complexe, est-il absorbé à l'état de curare ou bien est-il décomposé? On l'ignore; mais cela n'importe pas, il suffit de savoir que la surface avec laquelle on le met en contact peut l'absorber.

Or, les plaies absorbent plus ou moins; celle du malade de M. Chassaignac a-t-elle absorbé du curare? M. Forget pense que cette absorption n'a pu avoir lieu sur une plaie datant de dix-neuf jours.

Comment alors expliquer l'amélioration survenue après l'emploi du curare? L'espèce de téta-

nos auquel on a eu affaire en rendra peut-être compte. Demandons d'abord, avec M. Larrey, si le malade a été placé sur un plan horizontal, afin de s'assurer si l'on pouvait le redresser, et si la flexion du tronc en avant ne dépendait pas des oreillers mis sous la tête et les épaules du malade, comme cela arrive d'ordinaire dans le décubitus dorsal au lit? D'un autre côté, on doit admettre, comme l'a rappelé M. Verneuil, un vrai et un faux tétanos; celui-ci consiste en de simples contractures musculaires; ces cas ont été signalés par Dance. Enfin, le vrai tétanos comporte deux variétés : le tétanos aigu et le tétanos primitivement chronique. Le premier est très grave, amène la mort en trente-six ou trente-huit heures, comme cela est arrivé encore dernièrement à l'hôpital Beaujon; quelquefois la mort arrive même plus tôt, elle a lieu douze heures après le début des phénomènes tétaniques; c'est ce qui vient de se passer chez un malade du service dont M. Verneuil est chargé en ce moment à l'hôpital Beaujon, les accidents ont commencé à cinq heures du soir, et le matin, à cinq heures, le malade était mort. Le fait rapporté par M. Vella, et celui dont M. Chassaignac vient d'entretenir la Société, ne seraient pas des exemples de tétanos aigu et très grave.

Chez le malade de M. Chassaignac, le tétanos dure déjà depuis seize jours et n'est pas encore guéri. M. Verneuil pense qu'il s'agit d'un tétanos chronique. Il paraît, du reste, d'après M. Boinet, que ce serait aussi l'opinion de M. le docteur Taër, qui a vu le malade; il a même constaté des intermittences dans les contractures.

M. Verneuil rapproche du fait précédent ce qu'il vient d'observer il y a quelque temps. Après avoir pratiqué l'extirpation de l'œil sur une dame, il vit apparaître, au bout de huit jours, des douleurs très violentes à la tête. Puis survint du trismus avec grincement des dents, se reproduisant surtout la nuit et sous forme d'accès. Le muscle orbiculaire des lèvres était lui-même envahi et devenait d'une dureté extrême. M. Legroux appelé, auprès de la malade, employa sans résultat avantageux la morphine et la belladone. Au bout de six jours, on eut recours aux inhalations de chloroforme. Dès les premières tentatives, on put constater une certaine amélioration qui fit des progrès les trois jours suivants, pendant lesquels on continua le même traitement.

Sur ces entrefaites, la malade partit pour le Havre. Quinze jours après, le médecin chargé de lui donner des soins, écrivit à M. Verneuil pour lui dire que la guérison ne marchait plus, et que les choses étaient à peu près comme au moment où la malade avait quitté Paris; mais depuis, sept semaines après le début de la maladie, la guérison devint complète, sans l'emploi d'aucun autre moyen extraordinaire.

En 1855, un chimiste, M. Reynoso, a fait paraître un ouvrage où il a étudié le curare; aujourd'hui, M. Bouvier a communiqué à ses collègues, sur cet agent toxique, divers renseignements qu'il a puisés dans ce travail et dans une note que M. le docteur Reveil, pharmacien de l'hôpital des Enfants, lui a remise.

Il résulte d'abord des recherches de M. Reynoso, qu'il y a un vrai curare et un faux curare; ces deux substances sont bien différentes, mais il est fort difficile de distinguer le vrai curare du faux curare; de plus, il y a plusieurs espèces de vrai curare; cette substance n'est donc pas toujours identique : elle est fournie par divers pays et on la désigne sous différents noms. On appelle *curare, worara, ourali,* etc., etc., une substance vénéneuse dont se servent quelques peuples sauvages pour empoisonner leurs flèches; ce poison provient d'une seule ou de différentes plantes, mais qui contiennent toutes une substance identique, dont le caractère essentiel est d'amener la mort lorsqu'elle est mêlée au sang et d'être le plus souvent tout à fait inoffensive si elle est introduite dans le tube digestif. Il faut, pour être exact, ajouter le *plus souvent,* car il existe, ainsi qu'on le verra tout à l'heure, du curare qui agit lorsqu'il est absorbé par l'estomac, chez certains animaux, et à certains âges; ce qui tend à prouver que la substance désignée sous le nom de curare n'est pas toujours la même.

On est très incertain sur la question de savoir d'où vient le curare, et sa composition n'est pas toujours identique, ainsi que l'a démontré l'analyse chimique; il paraît, du reste, qu'il n'est pas toujours préparé avec les mêmes plantes, ni avec des plantes de la même nature. Un voyageur, M. Chombrouck, a fait connaître une composition de curare, elle est extrêmement compliquée et rappelle, sous le rapport du grand nombre de substances qui en font partie, celle du diascordium ou de la thériaque. Plusieurs strychnées, unies à d'autres plantes qui n'ont pu encore être déterminées botaniquement, servent à fabriquer le curare; quelques personnes prétendent qu'il y a aussi dans cette substance du venin de serpent, mais cela paraît fort douteux.

Quant à l'action du curare, on connaît depuis plus de cent ans qu'elle est tout à fait innocente lorsque la substance a été introduite dans l'estomac chez l'homme. Gunelli, en 1758, est

le premier voyageur qui a insisté le plus sur l'innocuité du curare pris intérieurement. Après lui, sont venus Lacondamine, de Humboldt, qui ont contribué à établir l'exactitude du fait qu'il avait avancé. On peut impunément manger les animaux tués par le curare ; ainsi le moine Zéa, convalescent de la fièvre jaune, tuait lui-même, avec une flèche empoisonnée par le curare, la poule qui devait servir à son repas. Les symptômes qui accompagnent la mort par le curare ne sont pas toujours les mêmes : M. Reynoso parle d'un curare qui aurait déterminé des convulsions lorsqu'il était employé en petite quantité. Le plus généralement il détermine la mort en paralysant les nerfs moteurs, en supprimant la contraction musculaire. On conçoit donc d'après cela, dit M. Bouvier, que l'on ait eu l'idée d'utiliser cette propriété pour combattre les contractures tétaniques.

M. Reveil admet aussi l'existence de divers curares, mais il doute qu'il entre dans la composition de cet agent des strychnées, car l'analyse chimique n'y démontre pas ordinairement la présence de la strychnine et de la brucine, substances que fournissent les plantes appartenant au genre strychnos. Sur cinq échantillons de curare examinés par M. Reveil, quatre lui ont présenté les mêmes propriétés, mais à des degrés divers, ils ont pu être absorbés lorsqu'ils furent mis en contact avec la muqueuse bronchique et avec la muqueuse rectale des lapins ; le cinquième échantillon, pris au Havre, où il avait été apporté de la côte de Coromandel, fut absorbé par l'estomac d'un chien, agit sur le système nerveux sensitif et moteur et tua l'animal en déterminant des convulsions tétaniques. Soumis à l'analyse chimique, on a trouvé qu'il renfermait de la strychnine.

Il est donc indispensable d'essayer le curare de diverses manières avant de l'administrer à un malade ; il faut s'assurer qu'il ne donne lieu à aucun effet toxique lorsqu'il est introduit dans l'estomac, et qu'il amène la paralysie des nerfs moteurs sans agir sur ceux de la sensibilité ; la nécessité de l'expérimentation est absolue, car il existe du curare qui, introduit dans l'estomac, est absorbé par cet organe et peut donner la mort.

Il résulte, du reste, d'une lettre adressée à la Société de chirurgie par MM. Mialhe et Grassi, que le curare fourni par ces messieurs à M. Chassaignac, avait été expérimenté avant d'être livré. Un chat auquel on avait mis 5 centigrammes de curare dans une petite incision pratiquée à l'une des cuisses, eut immédiatement une paralysie du train postérieur, et mourut quelques instants après.

Dans un rapport que M. Salleron, médecin en chef des hôpitaux français de Turin, a adressé à M. Larrey, sur sa demande, relativement au fait de tétanos guéri par le curare communiqué par M. Cl. Bernard, d'après M. Vella à l'Académie des sciences, il regrette aussi beaucoup que le curare employé dans ce cas n'ait pas été expérimenté sur les animaux ; c'est évidemment une lacune dans l'observation.

Le fait suivant, dont M. Deguise fils vient de faire part à ses collègues, démontre encore la nécessité d'expérimenter le curare avant de s'en servir. Un carquois plein de flèches que l'on disait être empoisonnées, avait été rapporté par un voyageur à M. Deguise fils. La semaine dernière, à Alfort, il lança à un chien une des flèches pour les éprouver, il ne survint aucun accident, bien que la pointe de l'arme fût restée jusqu'au lendemain dans le corps de l'animal. Dans une seconde expérience, il fit une plaie dans le tissu cellulaire, et y déposa l'extrémité d'une des flèches prétendues empoisonnées, le résultat fut encore négatif. On conçoit que si M. Deguise avait eu à traiter un cas de tétanos, et que, voulant employer le curare, il eût eu recours à celui qu'il croyait posséder sur ses flèches, le résultat obtenu n'aurait rien prouvé, quant à l'utilité de cet agent. — On peut considérer, au point de vue pharmaceutique, le curare comme un extrait, et l'on sait, comme l'a rappelé M. Désormeaux, que ces préparations s'altèrent facilement, ne pourrait-on pas expliquer ainsi le résultat négatif obtenu par M. Deguise dans ses expériences ? Cependant, il est probable qu'il en est du curare comme des autres préparations, il conserve d'autant plus longtemps ses propriétés qu'il a été mieux préparé, car M. Bouvier a fait observer que les expériences de M. Reynoso avaient été exécutées avec du curare rapporté en 1833.

Quant à l'absorption du curare par une plaie en suppuration, recouverte de bourgeons charnus, il serait à désirer, comme l'a demandé M. Broca, qu'elle fût bien démontrée à l'aide d'expériences faites sur les animaux vivants.

CANCROIDE DE LA LÈVRE INFÉRIEURE.

Il entra à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Huguier, une femme atteinte d'un cancroïde qui avait envahi les deux tiers de la lèvre inférieure du côté droit. Une fois le mal enlevé, il restait une certaine perte de substance à combler. Au lieu d'attirer fortement la partie restante

de la lèvre à droite et de la réunir, ce qui détermine une saillie fort disgracieuse de la lèvre supérieure, au lieu d'emprunter un lambeau dans la région du menton et de le faire glisser de bas en haut jusqu'à ce qu'il soit de niveau avec le bord libre de la partie restante, procédé qui a l'inconvénient d'être suivi plus tard d'un renversement de la lèvre, M. Huguier fit une incision oblique à la lèvre supérieure, en dedans de la commissure, disséqua son lambeau, combla la perte de substance et réunit, au moyen de points de suture, la peau avec la muqueuse pour refaire la commissure; au début, la bouche avait plus de largeur, mais peu à peu, sous l'influence de la rétraction des parties, elle est revenue à sa grandeur naturelle.

CANULE EN FORME DE BOUTON DE CHEMISE.

Le lecteur se rappelle que, dans la séance du 28 septembre dernier, plusieurs membres de la Société de chirurgie ont insisté sur la difficulté que l'on éprouve à rétablir la respiration par le larynx lorsque l'on veut supprimer la canule après l'opération de la trachéotomie; à ce propos, M. Richet avait cité un fait dans lequel il avait constaté que la paroi postérieure de la trachée venait boucher la plaie, et il avait proposé d'introduire, pour la repousser, un croissant analogue à celui dont se servait Dupuytren pour refouler l'éperon dans les anus anormaux.

Aujourd'hui, M. Follin présente un malade auquel il a dû pratiquer la trachéotomie pour remédier à une affection syphilitique du larynx, et chez lequel la canule n'a pu encore être supprimée, car dès que l'on essaie à le faire, il y a menace d'asphyxie. Voulant néanmoins rétablir chez cet homme le passage de l'air à travers le larynx, M. Follin lui a placé une canule en forme de bouton de chemise. Deux valves, l'une inférieure, l'autre supérieure, fixent la canule à la trachée et se continuent toutes deux en avant avec un tube qui occupe tout l'intervalle compris entre la peau et la paroi antérieure de la trachée; de cette manière le conduit aérien est libre dans toute son étendue, et l'air peut passer à travers le larynx.

Une difficulté se présentait dans l'introduction d'un semblable instrument; on peut, il est vrai, faire pénétrer aisément l'une des valves; mais celle-ci une fois placée, il devient fort difficile de mettre la seconde. Cette difficulté a été évitée à l'aide d'un mécanisme fort ingénieux imaginé par M. Mathieu; nous allons essayer de le faire comprendre.

La canule a la forme d'une botte à deux pieds tournés en sens opposé, et dont la tige serait divisée en deux parties parallèlement à l'axe du cylindre qu'elle représente. Ces deux moitiés sont emboîtées l'une dans l'autre et chacune d'elles peut glisser l'une sur l'autre; de plus, l'une d'elles peut devenir perpendiculaire à l'extrémité antérieure de l'autre. Dans cette position, la partie représentant le pied de la demi-botte dans laquelle l'autre est reçue regarde en bas, tandis que celui de la demi-botte mobile est dirigé en arrière. Lorsque l'on veut mettre l'instrument en place, on introduit d'abord la valve qui regarde en bas, puis on fait glisser d'avant en arrière la partie verticale, et, lorsqu'elle est arrivée à la fin de sa course, on lui fait décrire de haut en bas et d'arrière en avant, un arc de cercle, de sorte que la partie qui était horizontale pénètre dans la trachée et vient s'appliquer contre sa paroi antérieure, en se dirigeant du côté du larynx et maintient la canule en place; on réunit alors ensemble chaque demi-cylindre au moyen d'un anneau.

Dr Parmentier.

COURRIER.

DEUX CURIOSITÉS HYDROLOGIQUES. — Dans l'Amérique Argentine les populations conservent encore tant de confiance dans le pouvoir médicinal de la salsepareille que, chaque année, une foule de malades se rendent au Rio Negro de la zone orientale de l'Uruguay, dans le seul but de prendre des bains dans le fleuve et de boire de son eau qui a baigné les racines des plantes de salsepareille.

En regard de cette vertu curative assez douteuse, on peu citer les propriétés contraires d'une d'une fontaine de Cavacurta (Lombardie) que les habitants nomment la *Fontaine du goître.* Les jeunes gens des environs ont coutume d'y venir boire, vers l'époque de la conscription, une quinzaine de jours avant le tirage, et prennent ainsi, dit-on, un goître qui les exempte du service militaire. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

— Le docteur Enrico Genuari, directeur d'une officine chirurgico-mécanique, à Milan, offre généreusement de pourvoir de membres artificiels tous les soldats (jusqu'au grade de sergent) de l'armée franco-sarde, qui ont été amputés de la jambe ou de la cuisse pour blessures reçues

durant la guerre de l'indépendance italienne. Ceux qui auraient des droits à faire valoir à cette libéralité peuvent s'inscrire auprès du directeur des hôpitaux et établissements sanitaires de Milan.

— Par un décret du gouverneur de la Lombardie, daté de Milan, le 21 juillet 1859, le professeur Lovati a été réintégré dans la chaire d'obstétrique théorico-pratique, à l'Université de Pavie, dont il avait été dépossédé par le gouvernement autrichien pour motifs politiques. — (*Gazzetta médica ital. Stati Sardi.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Traité général et pratique des eaux minérales de la France et de l'étranger, contenant la topographie et la climatologie des stations thermales, une classification nouvelle des sources, avec leur analyse chimique, et des études spéciales sur l'action physiologique des eaux minérales et sur les propriétés thérapeutiques de chaque classe d'eaux, etc.; par J.-E. Pétrequin, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'École de médecine de la même ville, etc., et A. Souquet, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Un vol. grand in-8°, Lyon, 1859, Scheuring, libraire-éditeur, rue Boissac, 9.

Mémoire sur la glycérine et ses applications à la chirurgie et à la médecine, par le docteur Demarquay, chirurgien des hôpitaux de Paris. Grand in-8°. — Prix : 1 fr. 50 c.

Physiologie appliquée : Principes d'adénisation ou Traité de l'ablation des glandes nidoriennes qui communiquent par leur sécrétion un mauvais goût aux espèces animales alimentaires et donnent une odeur insupportable aux espèces d'agrément, et Exposition générale des règles à suivre dans l'amélioration de la chair des animaux; par le docteur J.-E. Cornay (de Rochefort). Un volume grand in-12. — Prix : 3 fr.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

Medical and Physioligal commentaries, by Martyn-Paine, m.-d. a. m. Trois volumes in-8°. New-York, 1840, Collins, Keese and C°. — London, John Churchil.

Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires; par Am. Forget, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4°, avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

— L'*Univers illustré* va entrer dans sa troisième année d'existence. Personne n'ignore la vogue et le succès de ce charmant journal. Nous allons en quelques mots résumer son passé :

Il a fait connaître un grand nombre de chefs-d'œuvre des maîtres de toutes les écoles et de toutes les époques par une série de gravures fidèlement dessinées sur les originaux et gravées à défier l'ancienne gravure dite *eau-forte*. Il a reproduit les sites les plus beaux du globe, les monuments auxquels se rattache une pensée d'art ou une pensée historique, les actualités les plus émouvantes, comme les victoires de notre grande armée d'Italie et sa rentrée à Paris.

Un roman intéressant fait partie de chaque numéro; un courrier du palais finement écrit, des articles de variétés tantôt curieux, tantôt instructifs, des caquetages sur la mode écrits par une femme de goût et d'esprit, ont à tour de rôle enrichi ses colonnes. Quant aux milles rumeurs artistiques, littéraires, théâtrales ou mondaines, toutes choses qui sont du domaine de la chronique, ne suffit-il pas de citer le nom de Gérôme, le chroniqueur de l'*Univers illustré*, pour affirmer que cette partie de sa rédaction ne le cède à aucune autre?

Certes, on pourrait se reposer sur des succès moins mérités; mais l'*Univers illustré* a pensé avec raison qu'il n'avait rien fait tant qu'il lui restait quelque chose à faire; c'est pourquoi, depuis le 6 octobre, chacun de ses numéros contient au moins une gravure reproduisant l'actualité la plus saillante de la semaine. Depuis la même époque, le journal est publié le jeudi au lieu du samedi. L'administration ne voulant pas que ces améliorations nécessitent un surcroît de dépense à ses nombreux abonnés, maintient ses anciens prix d'abonnement, soit 10 fr. pour un an et 6 fr. pour six mois. Le prix du numéro est de 20 centimes.

L'*Almanach de l'Univers illustré* pour 1860 est en vente. C'est assurément un des plus beaux almanachs qui aient encore paru. — Prix : 50 centimes.

Bureaux d'abonnement, rue Bonaparte, 13; pour la vente au numéro et en volume, chez Michel Lévy frères, rue Vivienne, 2 *bis*, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 125. SAMEDI 22 OCTOBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de l'oste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CHIRURGIE : D'une modification apportée au traitement de l'hydrocèle par les injections iodées. — III. DIAGNOSTIC : Comment se forment et disparaissent certaines adénites qui parfois simulent le squirrhe ou peuvent dégénérer en squirrhe. — IV. OPHTHALMOLOGIE : Du traitement de l'iritis aiguë ou chronique par la méthode des ponctions kérato-iriennes. — V. PATHOLOGIE : Mémoire sur l'embolie. — VI. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE : Note sur l'œdème malin. — Du cancer buccal chez les fumeurs. — VI. COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

L'assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche, 30 octobre prochain, à 2 heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, boulevard Victoria, près l'Hôtel-de-Ville.

MM. les Membres de l'Association générale sont invités à assister à cette séance.

Paris, le 21 Octobre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance de lundi dernier a été courte. Elle eût intéressé les gourmets chinois plus sans doute que le public assez distrait et peu nombreux qui ne garnissait qu'incomplétement les banquettes du pourtour, et plus encore que M. Julien qui, en sa qualité de membre de l'Académie des inscriptions et de mandarin lettré, avait cru devoir assister à la communication faite par M. Payen. Il s'agissait des nids de Salanganes et de la substance gélatiniforme qui fait les délices des Apicius du Céleste-Empire. Cette subtance, analogue à l'algue de Java (*gelidium corneum*), analogue encore au mucus amorphe, est-elle végétale ou animale ? M. Payen la croit différente des algues, et incline à penser que c'est une production animale non azotée.

M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire rappelle, à cette occasion, que M. le docteur Dusseuil, médecin à bord de la *Thétys*, avait rapporté de Chine, en 1825 ou 1826, des algues avec lesquelles sont construits les nids de Salanganes, et qui fournissent la partie comestible de ces nids. Toutefois, il s'éleva, un peu plus tard, à l'Académie, une discussion pour savoir si le nid de la Salangane était végétal ou animal. Il est, selon M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, l'un et l'autre, et la confusion vient de ce que l'on ne distingue pas les différentes espèces de Salanganes, qui n'emploient pas toutes les mêmes matières pour bâtir leurs nids. Les unes se servent d'algues, les autres de plumes,

les autres encore de petits morceaux de bois. Cette opinion sur la nature mixte de ces nids a été soutenue par M. Moquin-Tandon dans ses remarquables travaux relatifs à la nidification, et elle est professée, depuis longtemps dans ses cours oraux, par M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire. Quelque chose d'analogue peut être observé chez les hirondelles de nos climats, qui pétrissent et consolident leurs nids avec une substance agglutinative animale qu'elles versent avec leur bec sur les matériaux solides qu'elles font entrer dans l'édification de leurs demeures.

M. Dumas pense que cette question n'est pas seulement importante au point de vue de l'histoire naturelle, mais qu'elle peut offrir un certain intérêt sous le rapport industriel et commercial ; peut être trouverait-on là le moyen de faire de l'encre de Chine. Car, bien que l'analyse démontre que les matières employées pour fabriquer cette encre sont du charbon à l'état de division extrême et de la gélatine, cependant, on n'a pas encore réussi à imiter parfaitement ce produit de l'industrie chinoise. Il serait donc curieux de tenter de nouveaux essais, en substituant à la gélatine ordinaire celle qui constitue les nids de Salanganes.

— M. Becquerel a présenté à l'Académie de nouvelles recherches sur les variations de la température, observées dans les végétaux.

— M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire, une note sur la conservation des bois par un capitaine du génie dont nous donnerons le nom dans notre prochain *Bulletin*.

— M. le comte Jaubert a offert à l'Académie l'éloge de M. A. de Humboldt, prononcé à la Société des naturalistes de France, par M. le Secrétaire de cette Société.

— M. Cl. Bernard a déposé sur le bureau un mémoire de M. Vella, relatif aux effets physiologiques des contractions musculaires.

— La correspondance contenait une note de M. du Moncel, sur l'origine des courants d'induction et sur les phénomènes lumineux qui accompagnent l'étincelle dégagée par ces courants.

— Une lettre de M. le maréchal Vaillant, envoyant un travail du pharmacien en chef de l'armée d'Italie, sur l'analyse des eaux des fleuves et des rivières rencontrées par nos troupes durant la dernière campagne.

Dr Maximin LEGRAND.

CHIRURGIE.

D'UNE MODIFICATION APPORTÉE AU TRAITEMENT DE L'HYDROCÈLE PAR LES INJECTIONS IODÉES;

Par M. VOILLEMIER, chirurgien de l'hôpital Lariboisière.

L'hydrocèle est, en général, une maladie simple et facile à guérir. Aussi, chacun des nombreux moyens imaginés pour en obtenir la cure radicale compte-t-il quelques succès. Cela suffit pour leur donner place dans la thérapeutique, car ils peuvent être utiles dans quelques cas exceptionnels, mais la plupart ne sauraient être adoptés pour mode ordinaire de traitement. Les uns ont été abandonnés comme trop infidèles. Tels sont les antiphlogistiques, qui n'ont pu réussir que dans quelques cas d'hydrocèle aiguë; les révulsifs qui, même employés avec énergie, ne parviennent que très rarement à provoquer dans la tunique vaginale une inflammation suffisante pour amener la résorption du liquide épanché. Les autres ont été proscrits comme trop dangereux: tels sont l'incision, l'excision, la cautérisation, qui peuvent être nécessaires dans certaines hydrocèles chroniques avec épaisseur considérable des parois, mais qui, souvent, sont accompagnées d'accidents sérieux en disproportion avec la maladie qu'elles sont appelées à guérir. Ce sont encore le séton, les tentes, les canules dont l'emploi est si fréquemment suivi d'abcès et de complications graves.

Du jour où Monro fit connaître la méthode qui consistait à évacuer le liquide de l'hydrocèle par une ponction et à injecter dans la tunique vaginale de l'alcool ou du

vin, et surtout après que Sabatier eut sanctionné de sa grande autorité la bonté de cette méthode, toutes les autres devaient être abandonnées. Sabatier ne se dissimulait cependant pas les imperfections de ce nouveau moyen, mais il avait été frappé de son innocuité et, le comparant à ceux dont nous venons de parler, il disait avec raison: *Il vaut mieux s'en tenir à un remède moins sûr et moins efficace que d'en employer un dont les suites peuvent être aussi fâcheuses.* Toutefois, son opinion n'était pas encore parfaitement arrêtée et il laisse à l'expérience de décider ce qu'on devra préférer du caustique du séton et des injections, notamment dans les hydrocèles simples et peu anciennes. Cette décision ne se fit pas longtemps attendre. La supériorité des injections de vin fut bientôt reconnue et Boyer déclare qu'elles constituent *la méthode généralement employée soit à raison de sa plus grande certitude, soit parce qu'elle donne moins souvent lieu à des accidents.*

Les avantages signalés par Boyer sont incontestables. Cependant il faut mettre en regard les inconvénients inhérents à l'opération même et les accidents qui peuvent la compliquer. Pour cela, il est nécessaire de rappeler, en quelques mots, plusieurs points du manuel opératoire tel qu'il a été exposé par Boyer et sur lesquels nous reviendrons.

1° Le liquide de l'hydrocèle une fois évacué, on injectait dans la tunique vaginale du vin chaud.

2° Il fallait que le doigt pût à peine supporter la chaleur du vin; elle devait être environ de 30 à 32 degrés Réaumur.

3° On injectait une quantité de liquide suffisante pour que la tumeur reprît à peu près le volume qu'elle avait avant la ponction.

4° Le vin devait séjourner trois ou quatre minutes dans la tunique vaginale.

5° On le laissait sortir et on injectait une nouvelle quantité de vin qui séjournait dans la tunique vaginale le même espace de temps.

Boyer ajoute: Deux injections suffisent dans presque tous les cas. On en fait un plus grand nombre quand l'hydrocèle est volumineuse, les enveloppes épaisses, la sensibilité obtuse, etc., etc., etc.

Je ne veux point parler des accidents qui peuvent compliquer toute méthode dans laquelle on évacue le liquide de l'hydrocèle à l'aide d'un trocart, tels que la lésion d'un vaisseau, du testicule, etc., etc., etc., mais seulement de ceux qui se rattachent à la nature et à l'état du liquide injecté dans la vaginale.

On avait renoncé à l'alcool dont Monro s'était primitivement servi, parce qu'il déterminait souvent une inflammation trop violente. L'alcool avait été remplacé par du vin, mais celui-ci employé froid ne produisait plus une inflammation suffisante et on était forcé d'élever la température au point *qu'elle fût à peine supportée par le doigt.* Cette forte chaleur du liquide était une des conditions essentielles du succès. Qu'on juge, alors, des douleurs qu'éprouvaient les malades, quand ce vin, ayant 30 à 32 degrés de chaleur, se trouvait en contact avec le testicule pendant *trois ou quatre minutes,* cela à deux reprises et quelquefois plus! Nous avons souvent été témoin de ces douleurs, et, nous devons le dire, elles sont atroces.

C'est là un premier fait presque constant sur lequel nous ne saurions trop insister, parce que, selon nous, les chirurgiens n'en tiennent pas assez compte.

De plus, on injectait assez de liquide pour rendre à peu près à la tumeur son volume primitif. Avec trop peu de liquide, la quantité de calorique eût été jugée insuffisante pour l'inflammation que l'on se proposait d'obtenir; mais, d'un autre côté, on s'exposait à ce qu'une partie du liquide filtrât en dehors de la canule dans le tissu cellulaire du scrotum, accident sérieux, bien plus sérieux encore quand, par une manœuvre malheureuse, une certaine quantité de vin était injectée dans l'épaisseur du scrotum. Une gangrène plus ou moins étendue en était la conséquence forcée.

Nous nous sommes borné à signaler les deux principaux accidents de la méthode des injections du vin, la *douleur* et la *gangrène,* l'un assez fréquent, l'autre inévitable. Ne suffisaient-ils pas pour que l'on cherchât à remplacer le vin chaud par un liquide

qui n'eût pas les mêmes inconvénients ou qui les eût à un degré moindre ? Sans doute ce fut dans cette pensée que M. Velpeau songea à substituer au vin la teinture d'iode, dont il avait déjà étudié l'action irritante et résolutive tout à la fois. Dès ses premiers essais, il observa que l'iode ne déterminait qu'une douleur très médiocre, bien qu'il produisît une inflammation de la tunique vaginale suffisante pour la guérison de l'hydrocèle. C'était un premier avantage que l'expérience n'a fait que confirmer. Bientôt, quelques cas dans lesquels une partie de l'injection avait pénétré dans l'épaisseur du scrotum lui permirent de constater que la teinture d'iode pouvait être résorbée, loin qu'elle produisît de la gangrène. Dès lors, c'en était fait des injections vineuses; il fallait désormais les ranger parmi les moyens exceptionnels dont nous avons parlé plus haut. La méthode des injections iodées devait rapidement devenir et est devenue la seule généralement employée. Grâce à M. Velpeau, on peut dire qu'aujourd'hui le traitement de l'hydrocèle est arrivé à un degré de perfection qui laisse peu de chose à désirer.

Aussi, je ne viens point proposer une méthode nouvelle, pas même un liquide nouveau, mais seulement une modification au traitement ordinaire, dans le but d'en abréger la durée et de rendre aux malades le plus de liberté possible.

Avant d'exposer avec détails en quoi consiste cette modification, disons d'abord comment j'y ai été conduit. Plus d'une fois j'avais été frappé de la différence de durée qui existait, suivant les cas, dans le traitement de l'hydrocèle; et je vis que cette différence provenait, toutes choses étant égales d'ailleurs, du volume de la tumeur. En effet, il est facile de comprendre que, dans une hydrocèle volumineuse, alors qu'une quantité considérable de liquide a été sécrétée à la suite de l'injection iodée, quantité assez grande pour rendre à la tumeur sa grosseur primitive, sa résorption doit exiger beaucoup plus de temps que si ce liquide était peu abondant.

J'avais noté encore que ces hydrocèles volumineuses étaient précisément celles qui fournissaient le plus de récidives. Et ne devait-il pas en être ainsi ? Plus le liquide est abondant, plus le travail qu'exige sa résorption est long et, s'il vient à être interrompu par une cause quelconque, la récidive a lieu. Au contraire, moins le liquide à résorber sera abondant et moins le travail sera long, plus grande sera la chance de guérison. Car il faut se rappeler encore que l'aptitude de la séreuse à contracter des adhérences est d'autant plus grande que ses feuillets ont été tenus à distance moins longtemps. Il fallait donc trouver le moyen de faire que l'épanchement secondaire que provoque l'injection iodée fût aussi peu abondant que possible. Agir directement sur la sécrétion de la tunique vaginale était impossible, mais on pouvait espérer s'opposer à son abondance en empêchant l'ampliation de la vaginale. Comme on voit le thorax apporter un obstacle au développement d'une pleurésie, j'imaginai d'envelopper les bourses d'une sorte de carapace de diachylum qui agirait de la même façon sur l'épanchement vaginal. Je n'opère aucune compression; et j'insiste sur ce point important. Je me borne à donner au scrotum une résistance artificielle, à mettre un obstacle, une limite à l'épanchement.

Voici comment je procède : L'opération étant faite d'après le procédé ordinaire et l'injection de teinture d'iode évacuée, je passe sous les bourses une bandelette de diachylum ayant 2 centimètres de largeur et assez longue pour que les chefs puissent être croisés au-dessus du pubis. Je place ainsi trois ou quatre bandelettes, en ayant soin de ne pas les croiser trop près de la base de la verge, ce qui produirait un œdème assez incommode de son fourreau. Avec d'autres bandelettes, j'enveloppe les bourses à leur base par plusieurs circulaires pour empêcher, autant que possible, les testicules de remonter vers les anneaux. Ces circulaires, ainsi que les premières bandelettes, forment une sorte de charpente et de point d'appui pour d'autres bandelettes plus courtes qui, allant du périnée à la base de la verge, complétent l'enveloppe du scrotum. On doit mettre une triple et quadruple couche de bandelettes que la main échauffée transforme en une enveloppe unique, une sorte de carapace très épaisse. Cela fait, on soutient les bourses avec un suspensoir qui empêche le bandage de

glisser et le malade, s'il est débarrassé des douleurs déterminées par l'injection iodée, peut se lever et se promener.

J'enlève les bandelettes le deuxième ou troisième jour, si elles ne se sont point dérangées, et voici dans quel état les bourses sont le plus souvent : à la partie inférieure du scrotum, on remarque un gonflement que l'on croit d'abord produit par la présence du testicule; ce n'est que de l'œdème dû, sans doute, au liquide sécrété par la tunique vaginale, mais qui n'ayant pu la distendre à cause de la résistance opposée par les bandelettes, est sorti par la piqûre du trocart et s'est infiltré dans le tissu cellulaire. Ordinairement on ne trouve qu'une très petite quantité de liquide dans la séreuse; souvent même il est impossible d'en constater la présence. Les tissus semblent plutôt empâtés comme si la vaginale contenait une matière molle et plastique. Souvent, lorsqu'on froisse doucement le scrotum entre les doigts, on perçoit une crépitation fine, abondante, due à la présence de fausses membranes tapissant la tunique vaginale. Quant au testicule du côté malade, il est remonté vers l'anneau malgré le soin avec lequel on a appliqué les bandelettes circulaires de diachylum pour l'en éloigner. Il est généralement augmenté de volume et douloureux, mais beaucoup moins qu'il ne l'est après l'opération telle qu'on la pratique généralement. Cela tient assurément à la douce compression à laquelle il s'est trouvé soumis. Le bandage de diachylum doit être appliqué comme il l'a été la première fois. On le renouvelle ainsi toutes les quarante-huit heures. Au bout de huit ou dix jours, le malade, qui n'a pas cessé de se lever et de marcher, est guéri. Il n'a plus qu'à porter un suspensoir par prudence pendant quelque temps.

Avant de revenir sur plusieurs points de ce mode de pansement et les légers accidents qui peuvent se présenter, je citerai quelques observations qui m'aideront à me faire mieux comprendre.

C'est au commencement de 1853 que j'expérimentai pour la première fois, et avec succès, cette modification du traitement de l'hydrocèle. J'en fis part à mon excellent collègue M. Follin, qui l'essaya et voulut bien me remettre les deux observations suivantes rédigées par son interne, M. Bourgarel.

Gauthier, serrurier, âgé de 28 ans, est entré dans le service de M. Follin, le 27 octobre 1853. A l'âge de 15 ans, il a été affecté d'une hydrocèle du côté droit, survenue sans cause appréciable. Opéré à cette époque, la ponction donna issue à une quantité de liquide assez abondante. Une injection de gros vin fut faite dans la tunique vaginale et réussit parfaitement — Le testicule droit était seulement resté plus gros que le gauche. Depuis cette époque, il a été pris à plusieurs reprises d'une inflammation de l'épididyme. Sans doute, sous l'influence de cette phlegmasie chronique, une nouvelle hydrocèle s'est développée. Le malade entre à l'hôpital avec une tumeur volumineuse du côté droit. L'épididyme, que l'on peut encore sentir, malgré l'épanchement, est dur et assez volumineux.

Le 28 octobre, M. Follin ponctionne l'hydrocèle; le liquide évacué est parfaitement clair. Une injection iodée est poussée dans la tunique vaginale et n'y séjourne que quelques instants. Immédiatement après on enveloppe les bourses de bandelettes de diachylum, qu'on laisse en place jusqu'au 5 novembre. Alors, on les enlève et on trouve que la tumeur a presque complétement disparu. Pourtant l'épididyme est encore gros; le scrotum est épaissi. Des bandelettes sont réappliquées et restent jusqu'au 7 novembre. A ce moment, les choses sont dans le plus parfait état. Le 9 novembre, le malade sort guéri et l'épididyme a tellement diminué de volume, qu'on a peine à se rappeler l'état dans lequel il était au moment de l'entrée de Gauthier à l'hôpital.

Charton, plâtrier, âgé de 22 ans, est entré dans le service de M. Follin le 24 octobre 1853. Il porte, à droite, une hydrocèle du volume d'une orange, survenue sans cause connue, développée sans douleur et dont il ne peut se rappeler l'origine assez ancienne.

Le 25, M. Follin opère le malade par la méthode des injections iodées. Aussitôt après, il applique sur les bourses des bandelettes de diachylum qu'il renouvelle le deuxième jour, et qui sont supprimées le 4 novembre. Sur ce malade on a constaté, comme sur le précédent, un épaississement des enveloppes du testicule; quand on froissait ces enveloppes avec les doigts

on percevait une crépitation fine due au frottement des parois de la tunique vaginale les unes contre les autres.

(La suite au prochain numéro.)

DIAGNOSTIC.

COMMENT SE FORMENT ET DISPARAISSENT CERTAINES ADÉNITES QUI PARFOIS SIMULENT LE SQUIRRHE OU PEUVENT DÉGÉNÉRER EN SQUIRRHE;

Par le docteur Liégey, médecin à Rambervilliers (Vosges).

Désireux, depuis longtemps, d'adresser à l'Union Médicale un nouvel article, je ne savais lequel choisir parmi les nombreux sujets que continue à m'offrir notre constitution médicale, lorsque, dans le numéro du 1er octobre courant, j'ai lu, au *Compte-rendu de la Société médicale des hôpitaux,* une observation de *tumeur cancéreuse guérie spontanément,* et une intéressante discussion au sujet de cette observation. Cela m'a décidé à parler de nouveau des engorgements produits ou accrus sous l'influence de la perturbation névralgique; je dis parler de nouveau, parce que, avec ce que j'ai publié, à partir de 1849, en fait d'engorgements de ce genre et les réflexions que j'ai faites à leur endroit, on pourrait composer un volume; ce qui veut dire que ces engorgements sont devenus communs chez nous. En est-il de même ailleurs? Je le pense, car, pour quiconque est au courant de ce qui se publie, il est bien évident que partout, de nos jours, les maladies nerveuses, les névralgies particulièrement, sont beaucoup plus communes (1) qu'autrefois, c'est-à-dire qu'il y a vingt, trente ou quarante ans, et que la constitution médicale de notre époque tend à reprendre le caractère qu'elle offrait à des époques antérieures.

J'ai dit bien des fois, et il y a déjà longtemps pour la première, que, de nos jours, la perturbation névralgique seule ou jointe à l'altération, à l'appauvrissement du sang, altération qui n'est que trop fréquente, peut tout amener, peut tout hâter en fait d'altération organique.

Pour ne parler que des adénites, je rappellerai que, dans divers travaux, notamment dans le *Mémoire sur les névroses fébriles et la constitution médicale d'une contrée de la Meurthe et des Vosges* (2), j'ai envisagé ces altérations matérielles :

1° *Sous le point de vue de leur influence critique.* Maintes fois, je les ai vues servir de crises à des pyrexies plus ou moins graves.

2° *Sous le point de vue des accidents qui peuvent résulter de leur brusque disparition.* J'ai cité des cas où la mort subite fut le résultat de cette disparition, occasionnée par un traitement local répercutif, métastatique, si je puis m'exprimer ainsi.

3° *Sous le point de vue de leur ressemblance avec les adénites syphilitiques.* Il est des cas de ce genre dans lesquels l'erreur est facile.

4° *Sous le point de vue de leur ressemblance avec les engorgements strumeux.* Ici aussi, les apparences peuvent être bien trompeuses, et, pourtant, il est d'une non moins grande importance, sous le rapport de l'intérêt de l'individu et de la famille, de ne pas commettre d'erreur.

5° *Sous le point de vue de leur ressemblance avec les engorgements parotidiens du typhus d'Europe,* lorsque nos adénites parotidiennes s'accompagnent d'accidents

(1) Au moment même où j'écris ces lignes, je reçois le numéro du 4 octobre de l'Union Médicale, dans le *Bulletin* duquel se trouve indiquée une nouvelle épidémie convulsive observée en Angleterre ; je reçois aussi, d'un médecin distingué (il ne m'en voudra sans doute pas si je le cite), M. le docteur Rouget, qui exerce à Arbois (Jura), une lettre dans laquelle il me dit que les névroses et les pyrexies dominent actuellement dans le rayon de sa clientèle, et que tout lui fait croire que la constitution générale que je décris se rencontre au moins dans tout l'est de la France.

(2) *Journal de médecine de Bruxelles,* 1852, 1853, 1854.

typhoïdes à marche rapide, comme cela vient encore d'avoir lieu chez une femme de notre ville. Cette femme, qui a succombé le 30 septembre à un second accès pernicieux greffé sur un état typhoïde datant de quelques jours seulement, avait eu, immédiatement avant cet état typhoïde et la production de la parotide, une dysenterie (1) intense, traitée, je ne sais de quelle manière, par un empirique, qui n'a abandonné la malade que dans les derniers instants.

6° *Sous le point de vue de leur ressemblance avec les bubons du typhus d'Orient.* J'ai cité des cas dans lesquels les accidents typhiques coexistaient avec des engorgements inguinaux abcédés ou non. Dans le *Mémoire sur les névroses fébriles,* il est même un cas d'adénite inguinale gangrenée et ayant entraîné la gangrène d'une partie de la cuisse.

7° *Sous le point de vue de la rapidité avec laquelle ont parfois lieu leur formation et leur disparition.* Naguère encore, dans une épidémie d'oreillons remplaçant ou précédant fréquemment la suette miliaire, j'ai pu de nouveau constater cette rapidité.

Mais il n'y a pas que les oreillons qui se produisent et disparaissent parfois de cette manière. On trouve, par exemple, dans le mémoire sus-indiqué, l'observation suivante :

« En 1850, une vieille demoiselle, d'une forte constitution, d'un tempérament lymphatique, vint me consulter pour une tumeur. Cette tumeur, dure, arrondie, du volume des deux poings, siégeait assez profondément dans la région ombilicale. Insensible à la pression, elle n'était le siége d'aucune douleur spontanée, mais avait été précédée de douleurs rachidiennes lombaires. Chose remarquable, cet engorgement, auquel, d'après son volume et sa consistance, on aurait assigné une origine déjà ancienne, ne datait que de vingt-quatre heures, et, chose non moins remarquable, il s'était produit en une nuit, et peu de jours après, il n'en restait plus rien, bien qu'aucun traitement n'eût été employé. »

On lit encore dans le même mémoire :

« Au mois de mai 1852, je fus consulté par une femme de 56 ans, lymphatique, nerveuse, qui, à la suite de douleurs du même genre, vit aussi se produire, dans la région ombilicale, une tumeur volumineuse, dure, arrondie, un peu douloureuse à la pression et qui s'est dissipée d'elle-même dans l'espace d'une quinzaine de jours.

» Plusieurs femmes, à la suite de névralgies, de pyrexies avec localisation vers la poitrine, eurent, aux seins, des engorgements que l'on aurait pu confondre avec des engorgements squirrheux commençants. Chez les unes, l'adénite s'est dissipée soit spontanément, soit sous l'influence de moyens médicaux, en peu de jours; chez les autres, elle a persisté. »

Dans une note publiée cette année dans le *Journal de la Société des sciences médicales de Bruxelles* (2), se trouve, parmi diverses observations incidentes, celle d'un cas d'adénite chronique qui me semble des plus intéressantes; la voici :

« Un enfant de la campagne, âgé de 11 ans, d'un tempérament très lymphatique, porte, depuis sa première enfance, dit-on, dans la bourse droite, à la droite de la glande séminale, à laquelle il n'adhère pas, un engorgement lisse, ovoïde, très dur, offrant tout l'aspect d'une adénite. Pendant plusieurs années, cette tumeur est restée constamment indolente, stationnaire, n'ayant guère plus de volume que le testicule, semblant être un troisième testicule; mais ensuite, à partir d'il y a deux ans environ, l'enfant, ayant été atteint à plusieurs reprises et tout récemment pour la dernière fois, de douleurs névralgiques intermittentes localisées vers la région inguino-scrotale droite, on a vu, chaque fois, la tumeur devenir douloureuse, acquérir beaucoup de volume,

(1) Chez nous aussi règne depuis quelque temps la dysenterie, qui, comme à d'autres époques, prend trop souvent les caractères typhoïde et pernicieux.

(2) Anasarque aiguë se développant sous l'influence d'accès névralgiques fébriles périodiques, dans lesquels le stade de sueur fait défaut; principale localisation vers le scrotum, qui devient considérablement tuméfié; guérison par la médication quinique; crise sudorale remarquable; réflexions et citations diverses.

puis perdre presque entièrement ce volume et entièrement cette sensibilité après la cessation de la névralgie, qui, les deux dernières fois, en octobre et en décembre 1858, traitée par la médication quinique, s'est terminée par une crise sudorale. La dernière fois, comme, en outre d'un accroissement de volume plus considérable, il y avait chaleur prononcée, rougeur et sensation pulsative, je crus à la formation d'un épanchement purulent, lequel pourra bien avoir lieu ultérieurement, si, comme cela est très probable, la névralgie vient à se reproduire. Maintenant, cet enfant se porte bien : sa tumeur, revenue tout à fait dolente, n'a guère plus de volume qu'avant la dernière névralgie. Néanmoins, je le soumets à un régime alimentaire tonique et à l'usage des ferrugineux, afin, principalement, que si l'abcès a lieu, il se rapproche autant que possible de l'abcès chaud et puisse ainsi bénéficier au malade, constituer une heureuse solution, une bonne crise, en fondant l'engorgement ancien, comme pareille suppuration a fondu d'autres engorgements, par exemple la tumeur ovarique que portait, depuis longues années, une femme de notre ville, dont il est parlé dans une de mes notes publiées dans l'UNION MÉDICALE. » J'ajouterai que, non seulement il n'y a pas eu d'abcès, mais que la production morbide s'est entièrement dissipée, après avoir, il est vrai, subi des alternatives d'accroissement ou de diminution, accroissement moins prononcé qu'antérieurement, mais qui coïncidant toujours avec des douleurs inguino-scrotales périodiques, m'a fait reprendre et employer avec persévérance la médication quinique, laquelle, dans ce cas encore, a été la médication fondamentale.

Lorsque, il y a de cela un mois environ, le père est venu me remercier et me faire connaître qu'après plusieurs mois la guérison ne s'était pas démentie, il m'avoua que cette tumeur avait été considérée comme un squirrhe et jugée incurable par les moyens médicaux. A mon avis, ce n'était pas un squirrhe, mais je pense qu'elle eût pu devenir squirrheuse.

En terminant cette note, j'exprimerai l'espoir que ce dernier fait intéressera particulièrement MM. les membres de la Société médicale des hôpitaux, bien que ce fait soit de même nature que celui de M. le docteur Cahen.

OPHTHALMOLOGIE.

DU TRAITEMENT DE L'IRITIS AIGUE OU CHRONIQUE PAR LA MÉTHODE DES PONCTIONS KÉRATO-IRIENNES,

Par le docteur TAVIGNOT, professeur d'ophthalmologie.

La ponction de l'iris à travers la cornée, que j'appelle ponction kérato-irienne, peut être, faute de mieux, pratiquée avec une aiguille à cataracte ordinaire. Toutefois, l'aiguille spéciale que j'ai fait fabriquer, il y a quelques années, par M. Mathieu, lui est de beaucoup préférable. Elle assure et régularise l'opération ; de là, *le nom d'aiguille régulatrice* que nous lui avons donné (1).

L'aiguille régulatrice de la ponction kérato-irienne diffère de l'aiguille à cataracte ordinaire : 1° Par la courbure plus prononcée du fer de lance ; 2° son peu de largeur ; 3° le collet qui existe à sa base, c'est-à-dire à 8 millimètres de son extrémité, pour limiter la pénétration de l'instrument.

L'opération peut être divisée en trois temps.

Premier temps. — Les paupières étant écartées et l'œil dirigé en dedans, le chirurgien, armé de l'aiguille dont la concavité regarde en dehors, traverse très rapidement la circonférence externe de la cornée, à 4 ou 5 millimètres de son union avec la sclérotique.

Deuxième temps. — L'aiguille, sous l'influence d'une impulsion graduée et continue, traverse bien vite la chambre antérieure et atteint l'iris qui est traversé à son tour.

(1) Voyez *Mémoire prat. sur les maladies des yeux*, p. 83, avec gravures.

Avant que l'instrument ait pu dépasser de beaucoup sa face postérieure,—chose importante si l'on veut éviter la lésion de la capsule antérieure du cristallin — il se trouve arrêté dans sa progression par le collet qui existe vers la base du fer de lance.

Troisième temps. — L'aiguille est dégagée de l'œil avec rapidité; il suffit de lui imprimer un mouvement de retrait opposé à celui qui a provoqué son introduction.

Mais, nous objectera-t-on, pourquoi une opération chirurgicale, pour guérir l'inflammation, soit aiguë, soit chronique de l'iris, alors que la thérapeutique médicale est toute puissante, dans l'espèce, et qu'il suffit, généralement, pour voir cesser l'iritis de provoquer un commencement de salivation à l'aide du calomel pris à doses fractionnées?

Je réponds que mieux vaut d'abord, pour le praticien, deux modes efficaces de traitement qu'un seul. Et puis la salivation ne s'obtient pas dans tous les cas comme on la veut et quand on la veut obtenir; quelques sujets lui sont d'ailleurs plus ou moins réfractaires : par exemple, les enfants et les vieillards privés de leurs dents. En ville, la salivation répugne, en outre, à beaucoup de malades, et à tort ou à raison, il faut bien compter un peu avec les exigences qui nous entourent.

C'est en présence de ces faits et sans vouloir atténuer, en aucune façon, la valeur de la salivation à laquelle je dois de très beaux succès, que j'ai institué le traitement nouveau que je viens de faire connaître.

Par elle-même, l'opération est d'une simplicité extrême; elle n'a, pour ainsi dire, pas de durée, et la douleur qu'elle provoque est des plus tolérables; je ne l'ai, jusqu'à présent, pratiquée qu'une seule fois sur chaque malade; une ponction unique ayant suffi pour amener la guérison; j'avoue, néanmoins, qu'en présence des résultats déjà acquis, je n'hésiterais pas à revenir une seconde, et même une troisième fois à la ponction kérato-irienne, si l'indication se présentait.

Soit, me dira-t-on, vous avez obtenu des succès; toutes les méthodes nouvelles ont cet heureux privilége; avouez, du moins, que voici une opération bien peu rationnelle, au point de vue des doctrines régnantes en ophthalmologie?

En effet, l'iritis survient assez souvent à la suite d'une piqûre du parenchyme de l'iris, pendant les manœuvres de l'abaissement, et vous pensez qu'une piqûre de l'iris va, à son tour, guérir l'inflammation de cette membrane, comment expliquer cette contradiction?

Je ne l'explique pas, répondrais-je, je la constate, et n'en tiens pas compte, dans la pratique.

D'ailleurs, notre raison, je parle de notre faible raison médicale, n'irait guère loin s'il lui était donné pour mission de tout expliquer.

Je dirai donc que la ponction de l'iris guérit l'iritis de même qu'un collyre au nitrate d'argent, — au dixième, — guérit généralement la conjonctivite avec sécrétion purulente, bien que ce même collyre appliqué à un œil sain soit très apte à provoquer le développement de l'ophthalmie puriforme.

En résumé, j'ai publié en 1857 (v. *loco cit.*) quatre observations détaillées d'iritis aiguë ou chronique traitées par la nouvelle méthode et avec le plus grand succès; je l'ai mise, depuis, en usage, une dizaine de fois, avec un égal bonheur; elle me paraît, par conséquent, devoir mériter l'attention des hommes de l'art, auxquels je lègue le soin de nous dire pourquoi et comment guérit la ponction kérato-irienne.

PATHOLOGIE.

MÉMOIRE SUR L'EMBOLIE ;

Par le professeur Rudolf VIRCHOW (1).

OBSERVATION I. — *Fracture du col du fémur droit en dehors de la capsule. Oblitération de la veine iliaque commune du côté droit, caillot formant prolongement dans la veine cave; fragment détaché à l'embouchure de la veine cave dans le cœur. Caillots anciens et récents dans l'artère pulmonaire. Pleuro-pneumonie des deux côtés avec infarctus hémoptoïque; sphacèle. Caillots ramollis dans les bronches.*

Johann Baumbach, ouvrier en étoffes, âgé de 60 ans, maigre, cachectique, fut admis le 4 novembre 1845, dans le service de chirurgie de la Charité (placé sous la direction de M. le médecin général Grimm). Il s'était, quatorze jours auparavant, brisé le col du fémur droit en tombant de sa chaise. Aussitôt après son entrée on lui appliqua l'appareil d'Hagedorn-Dzondi; mais comme il ne put le supporter en raison des douleurs vives et persistantes qu'il ressentait, bien que l'extension pratiquée avec les bretelles ne fût appliquée que par intervalles, on renonça bientôt complétement à cette dernière. L'état du malade était en somme favorable; seulement, il ressentit au bout de quelques semaines de légers troubles gastriques, et son sommeil devint agité. Le 2 décembre, il fut pris tout à coup d'un frisson suivi de chaleur; puis il perdit l'appétit, éprouva une soif violente et devint très faible. La langue, chaude et sèche, était très chargée; le bas-ventre, mou et insensible même à une forte pression; de trois à quatre selles claires, muqueuses, pouls à 110 par minute. (Déc. salep c. Acid. mur.) Insomnie la nuit suivante; délire tranquille. Le matin, toux, crachats visqueux et teints par des stries de sang; respiration superficielle et accélérée; douleur lancinante pendant les respirations profondes, à droite, en bas; douleur à la pression exercée sur l'espace intercostal correspondant; matité à la percussion; râles crépitants humides. (Infus. arnicæ c. Tinct. opii benzoic. — Empl. vesic.) Pendant la nuit, agitation et délire; le lendemain, troubles considérables de la respiration; toux plus rare, expectoration difficile; secessus inscii. Le lendemain respiration stertoreuse; pouls filiforme, 120 pulsations; coma. Mort le 6 décembre, à neuf heures du soir (six semaines après la fracture).

Autopsie dans la matinée du 8 décembre. Constitution assez vigoureuse. Œdème considérable du membre inférieur droit. Fracture du col du fémur droit en dehors de la capsule. Les exsudats fibrineux, sanguinolents, épais de plusieurs lignes, visqueux, privés d'élasticité qui s'étaient faits entre les surfaces fracturées, dans les lamelles et les tissus distendus ne présentaient aucune tendance à l'ossification; la cavité articulaire était complétement libre et vide. La veine crurale du même côté était complétement remplie, jusqu'à l'embouchure de la veine fémorale profonde, par un caillot compacte, d'une couleur de rouille, d'un gris rougeâtre par endroits, adhérent aux parois, mou à l'intérieur : les parois de la veine étaient tout à fait normales. De la fémorale profonde partait un caillot plus clair, plus décoloré, presque blanc, un peu friable, qui se prolongeait à travers la partie supérieure de la crurale et l'iliaque jusqu'à la veine cave. Une branche latérale de la fémorale profonde était libre, remplie de caillots sanguins récents. A partir de cette branche, une gouttière hélicoïde, en forme de spirale, contournait le caillot déjà mentionné et était en même temps remplie de caillots récents, d'un rouge sombre. Le caillot qui formait prolongement s'étendait à une courte distance dans la veine cave, et présentait à son extrémité antérieure des saillies irrégulières et des enfoncements, et à la partie antérieure de son pourtour des inégalités semblables à de petits degrés, qui étaient recouvertes par des caillots récents, d'un rouge sombre. La veine iliaque gauche, etc., était libre. Plus en haut se trouvaient, dans la veine cave, les caillots récents qui s'étendent ordinairement jusqu'au cœur. La valvule d'Eustachi était rétractée sur elle-même jusqu'à une forte corde ligamenteuse, de la grosseur d'un fort brin de fil, qui se trouvait placée obliquement en avant de l'embouchure de la veine cave (2). Sur cette corde était à cheval un caillot bifurqué, d'un rouge sombre, assez solide, résistant et sec, long envi-

(1) Suite. — Voir les numéros des 8 et 13 octobre.

(2) On sait que la valvule d'Eustachi représente très souvent un réseau irrégulier, à mailles brisées, les faisceaux de tissu conjonctif se réunissant pour former des cordes séparées, et la substance qui existe entre ces cordes s'atrophiant. C'est ce même phénomène qui s'observe assez souvent, surtout sur les valvules semi-lunaires de l'artère pulmonaire, et qui a été décrit par Hasse sous le nom d'aspect *fenêtré*.

ron de 1 pouce 1/2, qui était replié dans sa partie médiane et dont les branches de bifurcation, larges, longues et assez égales, étaient projetées de telle sorte au-dessus de la corde, qu'elles faisaient saillie dans l'oreillette droite. Ce caillot, replacé contre l'extrémité du coagulum qui faisait prolongement dans la veine cave, ne comblait point entièrement la distance qui le séparait de l'embouchure des veines rénales, distance qui était de 2 pouces environ; de plus, ses branches de bifurcation n'étaient point conformées de façon à s'adapter à l'extrémité du coagulum. Le cœur lui-même était, ainsi que les valvules, complétement normal. Le sang qu'il contenait était abondant, bien coagulé, épais, formant des caillots dont une partie étaient recouverts d'une couenne, un peu dissous; les membranes présentaient une légère imbibition. Dans les deux plèvres, épanchement de liquide en quantité modérée, avec formation de fausses membranes fibrineuses sur les plèvres pulmonaire et costale. A droite, dans les lobes moyen et inférieur, hépatisation grise; la structure de ces lobes est encore assez solide; mais il en sort, par la pression, beaucoup de pus; œdème très léger dans le lobe supérieur. A gauche, hépatisation rouge dans le lobe inférieur; dans un grand nombre de points situés plus ou moins dans le voisinage de la périphérie, collections d'un liquide sanieux, d'un noir brunâtre, assez homogènes, légèrement fétides, qui présentaient des parois formées par des exsudats fibrineux assez résistants, épais de une 1/2 à 1 ligne, d'un blanc jaunâtre, qui, en dedans, présentaient une surface tomenteuse, un peu inégale. La muqueuse des bronches présentait une rougeur modérée, elle était recouverte d'un mucus abondant, et remplie, dans les parties inférieures, de caillots oblitérants, ramollis et d'un blanc jaunâtre, formés par un exsudat fibrineux désagrégé. Dans les branches plus considérables de l'artère pulmonaire se trouvaient disséminés des caillots anciens, qui avaient complétement subi la métamorphose rétrograde et qui présentaient des dépots irréguliers, ligamenteux, des ponts et des cloisons formés par les vaisseaux, et la dégénérescence que l'on a appelée en forme de sinus (sinus I artig). En d'autres points se trouvaient des corps oblitérants récents, analogues aux caillots de l'iliaque et de la crurale, ne descendant pas jusque dans les petits vaisseaux, mesurant de 1/2 à 3/4 de pouce de longueur, et ne présentant aucun rapport avec les modifications du parenchyme pulmonaire. — La glande thyroïde est atrophiée et présente de chaque côté, à la partie inférieure des cornes latérales, des nodosités strumeuses, imprégnées de dépôts calcaires. La cavité abdominale est indemne. Foie assez gros, mou et pâle, avec une telangiectasie de la grosseur d'un pois sur la circonférence externe du lobe droit. Rate ferme, d'un rouge pâle, avec capsule épaissie. Reins normaux. Légère suffusion de sang dans le grand cul-de-sac de l'estomac, dont la muqueuse est faiblement mamelonnée. Intestins normaux. Hydrocèle du côté droit.

Je m'explique ce cas en admettant que l'extrémité supérieure tout entière du caillot formant prolongement, longue de près de 1 pouce 1/2 a été détachée, et s'est avancée avec le courant sanguin sur la paroi postérieure de la veine cave inférieure jusqu'à ce qu'elle soit arrivée en partie dans l'oreillette droite. Mais en ce point où il eût fallu qu'elle changeât de direction pour parvenir dans le ventricule, elle a dû, en raison de sa longueur, trouver un obstacle dans le courant sanguin de la veine cave supérieure qui s'avançait suivant une direction contraire à la sienne. Il a pu arriver alors, à la suite de l'obstacle qui s'opposait à ce qu'elle poursuivît sa route, que l'extrémité inférieure ait été repliée par le courant de la veine cave inférieure et enroulée autour du rudiment de la valvule d'Eustachi. Si le caillot eût été antérieurement déjà replié, il aurait dû arriver au cœur tourné en sens inverse, l'ouverture qui existait entre ses branches de bifurcation dirigée en arrière, ce qui rendait nécessaire une explication encore plus compliquée. L'impossibilité de la formation de ce caillot au lieu et place où il a été rencontré, me paraît résulter du peu d'épaisseur de la corde, du mode de connexion qu'avait avec elle le caillot, attenant à une si petite portion de sa longueur, et de la grosseur de ce caillot. — Il existait dans l'artère pulmonaire des caillots de dates plus récentes et plus anciennes que le caillot situé dans le cœur; ils devaient s'être produits avant l'ablation de ce gros fragment, à présent fortement rétracté et à la suite d'érosions du caillot formant prolongement, plus petites que ce fragment; de la sorte s'expliquent très bien l'insuffisance du volume et la non-conformité de la configuration de l'extrémité du caillot situé dans le cœur. — Enfin, j'attirerai encore l'attention sur la façon si évidente, dans le cas qui nous occupe, suivant laquelle se produit le sillon en forme de spirale autour du caillot qui forme prolongement, sillon qui est dû au courant sanguin qui vient passer près de ce caillot.

Enfin, en ce qui concerne le transport de corps de cette espèce, je puis encore rapporter un résultat auquel j'arrivai accidentellement dans une de mes expériences. J'avais introduit chez un petit chien deux morceaux de caoutchouc par la jugulaire, et j'étais occupé à en faire pénétrer un troisième, d'une longueur de 1/2 pouce et d'une épaisseur de 2 à 3 lignes, dans

l'extrémité du vaisseau, pour fournir un point d'appui résistant à la ligature. Tout à coup ce morceau m'échappa, bien que les parois du vaisseau l'entourassent assez étroitement pour que je pusse espérer que sa grosseur le fît rester en place, ce qui eût rempli le but que je me proposais. J'achevai l'opération en faisant une ligature simple. Le chien étant mort quarante heures plus tard, je trouvai le corps étranger dans la première branche de division de l'artère pulmonaire; mais il existait une coagulation sanguine qui s'étendait depuis le point où avait été faite la ligature jusqu'à la veine cave supérieure, et cette coagulation était de date plus récente à celle de ses extrémités qui regardait le cœur, qu'à celle qui était périphérique. Le morceau de caoutchouc devait donc être demeuré d'abord pendant quelque temps dans la veine, et avoir favorisé par sa présence la formation, derrière lui, d'un coagulum sanguin d'un certain volume. Puis il s'était déplacé, et le caillot formant prolongement s'était ensuite développé. Ces productions, entre la naissance desquelles il s'était écoulé tout au plus quelques heures, ne me paraissent pas pouvoir s'expliquer d'une autre manière.

Après avoir ainsi rapporté les faits qui me paraissent démontrer le transport par le système veineux de corps pouvant oblitérer, il me reste à dire quelques mots *sur le cœur droit*. Les coagulations sanguines ne sont, comme on sait, nullement rares dans le cœur droit. Mais faut-il les attribuer à cet être d'une existence tout intellectuelle qu'on nomme l'endocardite, ou les considérer comme de simples coagulations se produisant dans une couche de sang stagnante. Outre les deux formes distinguées par Laënnec, les coagulations qui se forment sur les valvules (végétations verruqueuses) et celles qui se développent entre les trabécules (végétations globuleuses), nous devons surtout mentionner ici les caillots qui se produisent fréquemment dans la cavité même du cœur droit. En ce qui concerne les premiers, je ne possède jusqu'à présent aucun fait qui démontre qu'ils puissent se développer dans le cœur droit d'une façon qui rende possible ou vraisemblable leur transport par le courant sanguin. Mais il survient quelquefois dans la cavité du cœur des oblitérations qui déterminent la formation, dans la cavité de l'oreillette, d'un caillot formant prolongement, semblable à ceux des veines, dont il ne se distingue en rien. Cependant, le cas publié par Aran (*Arch. génér. de méd.*, 4e série, tome V, p. 46), paraît prouver la possibilité du développement, en d'autres points du cœur droit, de coagulations semblables.

J'arrive maintenant au *mécanisme de l'oblitération dans l'artère pulmonaire* elle-même. Toutes mes expériences ont fait voir que les corps obturateurs pénètrent dans l'artère pulmonaire aussi loin que leur volume et le calibre du vaisseau le permettent. S'il était possible d'introduire un corps présentant le diamètre de l'artère pulmonaire elle-même, ce corps oblitérerait le tronc principal. Il a été établi par les expériences des expérimentateurs français, que des corps extrêmement fins pénètrent jusqu'aux capillaires, et j'ai notamment très bien vu, en poussant du mercure dans le cercle circulatoire, le réseau vasculaire périphérique de l'artère pulmonaire finement injecté. Les corps d'un volume plus considérable se comportent de deux manières différentes. Lorsque je choisissais un corps obturateur parfaitement cylindrique ou rond, je trouvais que son enclavement se faisait au point où une branche d'un calibre plus grand que le sien se divisait, et par conséquent à l'endroit où le diamètre de la lumière du vaisseau diminuait subitement. Mais lorsque je faisais pénétrer un corps obturateur de forme conique, forme qu'il était souvent nécessaire de prendre pour la commodité de l'expérience, il se comportait de telle sorte que la pointe, lorsqu'elle restait dans la position que je lui avais donnée, c'est-à-dire antérieure, était engagée dans une branche de division, tandis que l'extrémité plus volumineuse restait dans le tronc d'où partait cette branche. Le corps oblitérant se comportait donc comme le bouchon d'un flacon. Les deux espèces se présentent aussi chez l'homme. *Ou bien les corps obturateurs sont à cheval sur l'éperon d'un vaisseau, à son point de bifurcation; ou bien ils descendent dans une branche de division jusqu'à une certaine distance, et s'arrêtent tout à coup.* Presque jamais ils n'arrivent jusqu'à la périphérie. Il y a même, au contraire, des cas, qui sont assez fréquents, où ils remplissent presque complétement le tronc principal d'un côté, et sont ainsi à cheval sur le premier point de bifurcation. Le lieu de leur enclavement dépend donc simplement de leur volume; ils vont aussi loin qu'ils peuvent pénétrer en droite ligne. Quelquefois, cependant, il arrive qu'ils se comportent d'une autre façon, qui modifie un peu leur apparence extérieure. Lorsqu'ils sont très longs et très minces, il leur arrive la même chose que ce qui se voit quelquefois, même pour les simples coagulations fibrineuses formées pendant l'agonie dans l'artère pulmonaire, à savoir qu'ils se ramassent et se replient sur eux-mêmes, et que cette sorte de lacet est ensuite refoulé en avant dans le vaisseau. Ces formes ne sont nullement à méconnaître.

Tel est le premier état de ces caillots. Mais, plus tard, leur forme est modifiée par une coagulation secondaire du sang qui s'effectue autour d'eux. Dans mes expériences, qui consistaient

à introduire des morceaux de caoutchouc et de moelle de sureau, je constatai le fait suivant, à s'avoir qu'*il se fait une coagulation consécutive du sang en avant du corps obturateur que l'on a introduit.* Cette coagulation est donc parfaitement identique au thrombus qui se produit habituellement dans les artères dont on a fait la ligature. Le caillot forme une sorte de calotte sur l'extrémité du corps obturateur qui est dirigée vers le cœur; il a coutume de s'étendre jusqu'à la branche de division la plus proche, et il a une forme tantôt plus arrondie et tantôt plus conique. Cette forme se modifie suivant que le prolongement est stable ou passager, c'est-à-dire selon que le caillot suit une des marches que l'on a appelées adhésive et suppurative. Dans le premier cas, il se ratatine à ce point que le vaisseau se rétrécit peu à peu; dans le second, il se détruit et s'en va morceaux par morceaux, à mesure que son ramollissement augmente. — *Une seconde coagulation se forme autour du corps obturateur, lorsque entre lui et la paroi vasculaire persiste un intervalle.* Ceci arrive surtout quand le corps obturateur a une forme irrégulière. Un corps parfaitement cylindrique ou rond ne permet évidemment pas aux coagulations sanguines de se former, puisqu'il est en contact immédiat avec la paroi vasculaire, et qu'aucun courant sanguin ne peut se frayer une route le long de ses parties latérales. Des corps d'une faible consistance, ainsi des caillots sanguins ou fibrineux récents sont, d'un autre côté, si fortement enfoncés dans l'artère pulmonaire par le poids qui résulte de la pression sous laquelle se meut le sang dans cette artère, qu'ils remplissent étroitement et de tous côtés le calibre du vaisseau et ne permettent pas davantage la formation d'un caillot cortical consécutif. Ainsi, il existe une différence essentielle entre les phénomènes, suivant la consistance et la configuration des corps obturateurs, et elle est d'autant plus importante pour la considération de ce qui se passe chez l'homme, que les caillots qui peuvent pénétrer dans l'artère pulmonaire sont, dans certains cas récents, mous et lisses, et dans d'autres, anciens, solides, et rendus irréguliers par l'émiettement auquel ils ont été soumis. — Ces mêmes conditions rendent possible aussi *la formation d'un caillot en arrière du corps obturateur, entre ce corps et la périphérie.* Lorsque le corps obturateur oblitère complétement le vaisseau, la portion de l'artère pulmonaire située derrière lui se vide complétement du sang qu'elle contenait, et le vide qui s'est formé persiste. Les choses se passent donc de la même façon qu'après la ligature des autres artères, ce qui est connu pour elles depuis Harvey, mais ce qui est démontré pour la première fois pour l'artère pulmonaire par nos expériences. Mais si le corps obturateur livre encore passage au sang, on observe des phénomènes semblables à ceux que nous avons déjà exposés plus haut à propos de la formation, dans les oblitérations veineuses, du caillot formant prolongement. Il se forme derrière le corps obturateur une coagulation sanguine qui descend à une hauteur variable dans les branches de l'artère pulmonaire et repose le long de cette portion de la paroi vasculaire dans laquelle le corps obturateur ne livre aucun passage au courant sanguin. Ce caillot s'étend, dans quelques cas rares, presque jusqu'aux plus petits vaisseaux qu'il soit possible de constater à l'œil nu. Mais le plus souvent il se termine moins loin, ordinairement à une distance telle, qu'il descend un peu au-dessous du point où naît la branche de division la plus proche. On voit ici d'une façon plus évidente que je n'ai pu le montrer dans l'obstruction des veines, que la diminution de la rapidité du courant sanguin qui passe sur les parties latérales du corps obturateur doit être une condition capitale pour le développement du caillot formant prolongement, et que ce n'est pas seulement la présence d'un corps étranger solide, notamment d'un caillot fibrineux, qui détermine la coagulation consécutive. Si cette dernière assertion était vraie, on devrait trouver dans les vaisseaux, beaucoup plus souvent que cela n'arrive, une coagulation de la totalité de la colonne sanguine.

Le caillot obturateur subit une modification plus profonde, *lorsque le courant sanguin entraîne plus tard, après un temps dont la durée est variable, une portion récente de sa masse qui se déchire.* On peut souvent reconnaître d'une façon manifeste que des morceaux du caillot sont déchirés et entraînés d'une façon continuelle à ceci, que, dans une même artère pulmonaire, on rencontre des portions de caillot qui sont très anciennes dans une branche, toutes récentes dans une autre, et d'un âge intermédiaire dans une troisième. Mes expériences ont, en outre, montré que la présence d'un corps obturateur dans un vaisseau est, jusqu'à un certain degré, cause déterminante de la pénétration d'un nouveau corps obturateur dans ce même vaisseau. Au début de mes expériences, j'avais espéré que, en introduisant à chaque fois deux, trois, et même un plus grand nombre de ces corps, j'augmenterais, en multipliant ainsi les causes d'obstruction, les points d'observation, et que j'arriverais plus vite à un résultat décisif en comparant plusieurs parties oblitérées chez un même individu. Aussi ma surprise fut extrême et peu agréable, en trouvant presque constamment au moins deux de ces corps enclavés dans le même vaisseau. J'introduisais, par exemple, deux corps étrangers, et je les retrouvais tous deux dans un cas

dans le côté droit, dans un autre, dans le côté gauche, mais toujours dans le même lobe pulmonaire. Aussi, je craignis qu'ils eussent été introduits dans un intervalle de temps trop peu considérable, et qu'ils eussent été entraînés pour ainsi dire simultanément dans l'artère pulmonaire. Pour éviter cette chance défavorable, je mis, dans mes expériences ultérieures, un intervalle de plusieurs minutes entre l'introduction du premier corps et celle du second, et cependant les choses se passèrent de la même manière. Je ne pouvais donc admettre qu'une seule chose, c'est qu'il y a influence prépondérante d'une condition semblable à celle qui existe lorsqu'un caillot se forme, dans les veines qui sont liées, du côté de la ligature qui regarde le cœur. Les corps obturateurs sont enfoncés dans l'artère pulmonaire par une pression si énergique, que ce vaisseau acquiert toute la distension dont il est susceptible. Le corps obturateur maintenant ensuite les parois vasculaires ainsi dilatées, les autres corps de même nature qui sont introduits après eux trouvent en ces points la résistance la plus faible; c'est là qu'est le moins fort leur frottement avec la paroi vasculaire; la route leur en est en quelque sorte ouverte; aussi se portent-ils bientôt derrière le corps obturateur qui a été introduit le premier. Si leur volume est plus considérable que le sien, il reste entre eux un certain intervalle qui se remplit de coagulations. Ces caillots consécutifs sont du reste semblables à ceux qui se forment dans les autres cas.

Chez l'homme, lorsque le développement des phénomènes que nous avons décrits est spontané, il est plus rare de voir les corps obturateurs s'avancer ainsi à la suite l'un de l'autre, parce que la plupart des fragments qui sont déchirés par l'effort du sang ont un volume relativement plus petit que les corps que je faisais pénétrer artificiellement dans le courant sanguin des chiens, et parce que ces fragments s'arrêtant plus rarement d'une façon permanente dans les grosses branches de l'artaire pulmonaire, la distension locale d'une branche plus périphérique ne peut avoir aucune influence sur la direction que prendra un second corps étranger, qui est arrivé dans le tronc principal. Le volume et le poids relatif des corps obturateurs sont, en effet, des circonstances d'une importance assez grande pour expliquer certaines différences qui s'observent entre les oblitérations artificiellement déterminées et celles qui sont spontanées. Dans mes expériences, les corps obturateurs se rendaient presque constamment dans les vaisseaux du lobe inférieur du poumon, plus rarement dans le lobe moyen, et jamais dans le supérieur; lorsqu'on fait au contraire une injection avec le mercure, on retrouve ce métal aussi bien dans le lobe supérieur que dans l'inférieur. Il me semble que ces faits s'expliquent surtout par le volume des lobes inférieurs du poumon ainsi que par celui des branches inférieures de l'artère pulmonaire chez les chiens, et en partie aussi par le poids des corps introduits (les caillots sanguins et fibrineux ont un poids spécifique plus considérable que celui du sang). Chez l'homme, cela se rencontre moins constamment, bien que cependant les oblitérations soient plus fréquentes dans le lobe inférieur que dans le supérieur; au sommet du poumon elle est infiniment rare. Le contraire se produit dans la compression des poumons. Un poumon est-il comprimé par un exsudat pleurétique ou par toute autre cause, il est amené à prendre un volume plus petit que celui que lui donne la simple action de l'élasticité de sa charpente fibreuse, les vaisseaux doivent naturellement ressentir jusqu'à un certain degré les effets de cette compression; leur lumière se rétrécit, et le volume de la colonne sanguine qui le traverse devient plus petit. « Les vaisseaux sanguins pulmonaires, dit Laënnec (*Traité de l'auscult. méd.*, 4e édit., Brux., 1837, p. 268), sont aussi plus ou moins complétement comprimés et aplatis toutes les fois que le poumon est fortement refoulé vers la colonne vertébrale par un épanchement pleurétique. » Dans ces circonstances, les corps obturateurs se rendent ordinairement dans les parties du poumon qui respirent encore.

(*Prochainement la suite.*) Traduit de l'allemand par F. Pétard.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

NOTE SUR L'ŒDÈME MALIN; par M. Raimbert. — M. Bourgeois, qui a le premier signalé l'œdème malin des paupières, paraît n'avoir pas rencontré cette affection sur d'autres régions du corps. M. Raimbert rapporte neuf observations où l'œdème malin ou charbonneux a envahi tantôt une région, tantôt une autre. Deux cas seulement se sont terminés par la guérison: dans l'un, l'œdème siégeait sur le dos de la main droite d'un boucher; dans l'autre, étant parti de la paupière, chez une femme, il s'était étendu jusqu'à la partie supérieure de la poitrine et s'accompagnait de symptômes généraux graves. M. Raimbert l'a rencontré aux lèvres, autour du mamelon, dans l'aisselle.

Le diagnostic de cette affection si grave présente des difficultés : il n'est, en effet, aucun signe, aucun ensemble de signes pathognomoniques de cette forme de la maladie charbonneuse. Ce n'est que par un examen scrupuleux de toutes les circonstances ou particularités qui ont précédé le développement des symptômes, par la comparaison de ces symptômes et de leur marche avec ceux des maladies qui s'en rapprochent le plus, qu'on peut arriver à formuler un diagnostic précis. — (*Gazette hebdom.*, 26 août 1859.)

DU CANCER BUCCAL CHEZ LES FUMEURS; par M. Bouisson. — Contrairement à l'opinion de quelques auteurs, et de Parent-Duchâtelet, entre autres, M. Bouisson accuse le tabac d'augmenter la fréquence du cancer buccal, non pas en le produisant de toutes pièces, mais en agissant comme cause occasionnelle, en en favorisant le développement chez les individus déjà prédisposés. Et d'abord, il montre que le cancer buccal devient plus fréquent à mesure que l'usage du tabac devient plus répandu, qu'il affecte surtout et presque exclusivement l'homme ; on le rencontre cependant aussi chez des femmes, mais alors on peut souvent constater chez elles l'habitude de fumer.

L'affection cancéreuse des lèvres peut se présenter sous les deux formes généralement admises aujourd'hui, savoir : le cancroïde et le cancer proprement dit. C'est la première forme qui constitue principalement le *cancer des fumeurs*. Le cancroïde, ou épithélioma, chez les fumeurs, attaque principalement la lèvre inférieure, et le plus souvent un point voisin de la commissure, mais non cette commissure elle-même qui, généralement, n'est atteinte que par l'extension de l'affection. Or, c'est là, c'est dans le point atteint que le malade faisait reposer le tuyau de la pipe ou le bout du cigare : l'usure des dents voisines suffirait pour le démontrer en l'absence de tout autre renseignement. Les autres parties de la bouche peuvent aussi, quoique plus rarement, être le siége de la maladie. Jusqu'à présent, celle-ci s'est rarement montrée chez les femmes et les enfants ; mais il est permis de penser qu'elle cessera de les épargner si, comme on a des raisons de le craindre et comme on ne le voit que trop souvent, les enfants imitent les hommes, et si les femmes ne résistent pas à l'entraînement de l'exemple.

C'est surtout après l'âge de 40 ans et chez les individus qui fument le vulgaire *brûle-gueule* que la maladie apparaît. Elle est beaucoup moins fréquente en Orient, où cependant l'usage du tabac est si général, parce que la fumée n'arrive aux lèvres qu'à travers de longs tuyaux, ou même de vases d'eau parfumée.

Quelle est donc la manière d'agir du tabac et de la pipe ? On se l'explique facilement par l'irritation que produit la vapeur du tabac jointe à celle que détermine la présence d'un corps étranger, presque toujours doué d'une température assez élevée. Le résultat de cette irritation, c'est d'abord un épaississement de l'épiderme ou épithélium, puis l'exagération de la sécrétion de ce produit, d'où l'épithélioma.

M. Bouisson donne le sommaire de 68 observations de cancer buccal des fumeurs. Sur ce nombre, 31 sujets ont été guéris, et presque tous par l'excision en V de la partie malade. Le cancer proprement dit s'y trouve 18 fois et l'épithélioma 50 fois. L'épithélioma est donc la forme la plus ordinaire du cancer des fumeurs. — Cette forme est caractérisée à son début par une excroissance verruqueuse ou par une fissure à bords indurés. Dans le premier comme dans le second cas, la lésion n'attire nullement l'attention du fumeur. Mais la maladie fait des progrès ; la production morbide dépasse alors sensiblement le niveau de la lèvre. La base en est dure ; la surface, comme chagrinée, présente un aspect rugueux et devient hérissée de pupilles coniques ou mamelonnées. Puis, des ulcérations se montrent et s'étendent aux parties voisines et la maladie se caractérise de plus en plus.

Cependant le diagnostic n'en est pas toujours facile ; les ulcères des lèvres ou les tumeurs qui les accompagnent peuvent en effet revêtir la nature vraiment cancéreuse, syphilitique, scrofuleuse ou dartreuse. Ce n'est que par un examen attentif des antécédents que le praticien arrivera à distinguer l'épithélioma des tumeurs syphilitiques. Le diagnostic des autres affections est généralement moins embarrassant. Il n'est pas besoin de dire que le pronostic est très grave ; même après l'opération, les récidives sont assez fréquentes, cependant, sur 68 cas, M. Bouisson en présente 31 comme guéris depuis un nombre d'années plus ou moins grand.

Le cancer des lèvres n'est justiciable que du chirurgien : on doit le détruire. Comme dans ces régions le maniement des caustiques n'est ni aussi facile, ni aussi sûr que pour les cancroïdes cutanés, c'est par le bistouri que l'on doit attaquer les cancroïdes des fumeurs, c'est par ce moyen que M. Bouisson a guéri ses malades. Selon les cas, il a recours à l'excision cunéiforme, à l'excision en V, à l'excision horizontale, ou même à des procédés plus compliqués.

Comme moyens prophylactiques, M. Bouisson, cela va sans dire, proscrit le tabac ; mais comptant sur une indocilité générale, il recommande aux fumeurs de ne pas négliger les soins

hygiéniques de la bouche, de choisir le tabac le plus doux, de restreindre la consommation, de fumer le cigare de préférence à la pipe, et encore à la condition de ne pas le fumer jusqu'au bout, et, en tout cas, de préférer les longues pipes aux courtes, les neuves aux vieilles, celles qui sont terminées par un bout aplati, d'ambre ou de corne, à celles dont le tuyau rond repose directement sur les dents ; enfin de cesser rigoureusement l'usage du tabac lorsqu'on remarque un épaississement blanchâtre de l'épithélium, et, à plus forte raison, lorsqu'il existe de légères excroissances verruqueuses ou des gerçures opiniâtres.

En résumé, l'opinion de M. Bouisson est celle-ci : l'habitude de fumer favorise chez les individus prédisposés le développement des cancroïdes des lèvres, et cela par une double action : d'abord l'action irritante propre de la fumée de tabac, puis celle occasionnée par la présence du tuyau de pipe, toujours à une température assez élevée.

Si à côté de l'opinion d'un maître, il m'était permis de placer mon appréciation personnelle, je dirais : il ne me paraît pas rationnel d'admettre qu'un organe d'une structure aussi délicate, aussi vasculaire, d'une sensibilité si vive, que la lèvre, n'éprouve pas une détérioration, une influence pernicieuse quelconque de la présence permanente d'un corps étranger amenant sans cesse une vapeur irritante, et agissant encore par une température généralement plus élevée que celle de la lèvre. Il est impossible qu'en de pareilles circonstances, il n'y ait pas perversion des fonctions de l'organe. En quelque point de la surface du corps que l'on applique une pression souvent répétée, il se développe une callosité ou une bourse muqueuse protectrice. Les lèvres subissent dans ce cas la loi commune : il se fait une production plus considérable d'épithélium ; puis la cause étant permanente, la fonction s'exagère, se pervertit quand il s'y ajoute un peu d'influence diathésique et le mal est fait.

En somme, le mémoire de M. Bouisson n'est pas seulement un bon travail : c'est de plus une bonne action.

Dr Edmond Baudot.

COURRIER.

MM. les professeurs particuliers qui sont autorisés par M. le ministre de l'instruction publique faire un cours à l'École pratique, sont prévenus que la distribution des amphithéâtres aura lieu le 31 octobre, dans la salle du conseil de la Faculté, à une heure.

— L'Université d'Édimbourg vient de faire une perte des plus regrettables dans la personne du professeur William Pulteney Alison, auteur des *Esquisses* (outlines) *de physiologie*, publiées en 1831, et des *Esquisses de pathologie et de pratique médicale.*

— Lors de son dernier voyage à Moscou, l'empereur de Russie a daigné honorer de son attention la question de l'application du traitement hydrothérapique aux militaires atteints de fièvre intermittente, et il a ordonné que dans l'hôpital militaire cent lits fussent mis à la disposition du docteur Kreyser pour traiter les malades par l'usage exclusif de la médication hydriatique — *(Gaz. méd. de Moscou.)*

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des maladies des voies urinaires, par le docteur Ch. Phillips, officier de la Légion d'Honneur. Un volume in-8° de 648 pages, avec 97 figures intercalées dans le texte. — Prix : 10 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'École-de-Médecine.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère); par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'Union Médicale.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 126. MARDI 25 OCTOBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Redaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : De l'emploi du curare dans le traitement du tétanos. — II. BIBLIOTHÈQUE : De l'instinct et de l'intelligence des animaux. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Discussion sur le curare.— Hermaphrodisme. — Trichiasis et entropion. — Exostose éburnée de la branche du maxillaire. — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE : Hydropisie du sinus maxillaire. — Anévrysme poplité guéri par le flexion du genou. — V. COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

L'assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche, 30 octobre prochain, à 2 heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, boulevard Victoria, près l'Hôtel-de-Ville.

MM. les Membres de l'Association générale sont invités à assister à cette séance.

Paris, le 24 Octobre 1859.

DE L'EMPLOI DU CURARE DANS LE TRAITEMENT DU TÉTANOS.

Dans la délicate question de l'administration du curare comme agent thérapeutique, question qui semble toucher de si près à la vie même des malades soumis à l'expérimentation, il importe de ne négliger aucun des éléments propres à hâter la solution du difficile problème qu'un chirurgien consciencieux ne se résoudra jamais à poser sans une vive et légitime appréhension. Or, jusqu'à présent, si nous avons bien lu tout ce qui s'est dit dans la Presse et au sein des Académies, pour justifier cette première tentative hardie, et en faire espérer un résultat favorable, faits, discussion et arguments divers, tout repose sur les expériences de physiologie ayant pour objet de neutraliser les effets toxiques de la strychnine par l'action inverse du curare, que l'on considérerait ainsi comme l'antidote de la première.

Ces expériences, bien qu'entreprises et conduites par des hommes éminents, dont le savoir et l'habileté offrent toutes les garanties d'infaillibilité désirables, n'ont pas su cependant se concilier l'assentiment de tous, et plus d'une conversion reste à faire, pour que les inductions thérapeutiques qu'on en a tirées, soient généralement acceptées. Assimiler l'ensemble des phénomènes artificiellement produits par l'ingestion de la strychnine, à ceux qui caractérisent le tétanos se développant spontanément chez un homme blessé, c'est, pour beaucoup de bons esprits, établir entre des faits d'un ordre différent, un rapprochement forcé et s'exposer à une confusion qui, à un moment donné, pourrait avoir des conséquences funestes.

Ce n'est pas en effet seulement dans ses applications au tétanos que l'efficacité du curare a été contestée; elle a été encore *expérimentalement* révoquée en doute dans le traitement du strychnisme lui-même. Ainsi, on peut lire dans l'UNION MÉDICALE (*numéro du* 15 *janvier* 1857) un travail remarquable de M. le docteur Vulpian, dans lequel arguant du siége de la lésion, qui, pour le tétanos comme pour l'empoisonnement par la strychnine, réside tout entière dans l'excitation morbide du système bulbaire et rachidien, il conclut que le curare, dont l'action se borne à abolir ou à diminuer la motricité nerveuse, sans modifier en rien l'excitabilité de la moelle, doit être impuissant à guérir une lésion dont le principe même lui échappe. « Agir par le curare dans le tétanos, dit cet auteur, c'est de même que dans l'empoi-
» sonnement par la strychnine, s'adresser à des organes qui ne sont pas intéresssés
» dans la maladie, c'est. en affaiblissant ces organes et en s'exposant à abolir leurs
» fonctions, ajouter une chance de mort aux probabilités si funestes du tétanos. »

Ce passage, emprunté textuellement au mémoire de M. Vulpian, mérite bien de fixer l'attention des praticiens, car l'opinion si nette, si radicale qui y est exprimée, ne s'appuie pas seulement sur une induction théorique, elle a pour base des observations faites sur les animaux, des expériences habilement instituées par l'auteur lui-même et dont le résultat a été de lui démontrer que, bien qu'affaiblie et détruite, du moins en apparence, par l'influence du curare, la motricité nerveuse subsiste cependant à un degré suffisant pour permettre à l'action réflexe de la moelle de se produire, et donner lieu aux convulsions musculaires qui, pour ne plus se révéler par des signes extérieurs aussi manifestes, n'en sont pas moins, par leur durée et leur persistance, aussi funestes que si l'excitabilité des nerfs moteurs était entièrement conservée, si bien que « le tétanos de l'appareil respiratoire, ajoute M. Vulpian, quoique devenu plus faible,
» sera aussi complet, aussi durable, aussi pernicieux que si la motricité était intacte. »

Si les faits, qui ont préparé et légitimé cette désolante conclusion, restent sans appel et n'ont point été infirmés par des observations contradictoires, tant sur le terrain de l'expérimentation physiologique que dans le champ de la clinique, il faut bien reconnaître que la prétention, fort louable d'ailleurs dans le but d'humanité qu'elle se propose, de guérir par le curare le tétanos chez l'homme, peut paraître à bon droit contestable, et que, comme l'a déjà dit avec une haute raison M. le professeur Velpeau à l'Académie des sciences, cette nouveauté thérapeutique ne doit être acceptée qu'avec la plus grande réserve.

Oui, et l'éminent professeur de clinique de la Charité a eu raison d'insister en un sujet aussi grave, en présence de faits insuffisants pour prouver ce qu'ils annoncent, le doute est logiquement permis, je dirai même qu'il devient presque un devoir devant la plus considérable de toutes les autorités en cette matière, M. Claude Bernard lui-même : « Les effets du curare, dit le savant professeur dans ses leçons sur les sub-
» stances toxiques, peuvent-ils contre-balancer l'influence de la strychnine et empê-
» cher la mort? En d'autres termes, ces deux corps peuvent-ils être considérés
» comme capables de se servir de contre-poisons l'un à l'autre? Pour nous rendre
» compte de la réalité ou de l'absence de cette action réciproque, nous avons déjà
dit que nous avions donné à des animaux ces deux substances mélangées en
» diverses proportions. Les animaux sont toujours morts, et ils ont succombé plus
» rapidement que lorsque la strychnine ou le curare étaient administrés seuls; mais
» jamais ils n'ont eu de convulsions, même lorsqu'une faible proportion de curare
» était associée à une quantité relativement considérable de strychnine. On peut donc
» neutraliser le symptôme, mais c'est tout ce qu'on peut faire. L'inefficacité de son
» action montre que dans l'empoisonnement par la strychnine, la mort n'est pas causée
» par le tétanos seul.

» Le curare employé dans le tétanos ferait cesser les convulsions, il ne guérirait
» pas pour cela. »

De ce passage, dont chaque mot emprunte de la main éclairée qui l'a tracé, une autorité et une signification imposantes, il est une phrase qui, au point de vue de la

clinique chirurgicale, nous a vivement frappé et qu'il importe surtout de mettre en lumière... « *Les animaux sont toujours morts, et ils ont succombé plus rapidement que lorsque la strychnine ou le curare étaient administrés seuls...* »

Or, ceci ne tend-il pas à démontrer que, du mélange et de l'action simultanée de deux substances toxiques incapables de se neutraliser l'une par l'autre; il ne peut rien sortir qui soit conservateur et salutaire pour l'organisme vivant au sein duquel on les introduit, et que, dans l'ordre des faits essentiellement vitaux qui, par leur nature même, échappent à toute explication rigoureuse, comme dans celui des phénomènes dynamiques que la science interprête et démontre par des procédés certains, rien n'est plus fondé que ce théorème, savoir : *que deux forces synergiques agissant de concert dans un but commun, l'atteindront plus promptement que si chacune d'elles agit isolément.*

Si de ces remarques fondées sur les résultats de la physiologie expérimentale, on arrive à l'examen des observations produites à l'appui de la médication du tétanos par le curare, on trouve en première ligne celle du blessé de M. Vella, qui doit sans doute être prise en sérieuse considération, mais à laquelle des objections trop graves ont été justement adressées tant au sein de l'Académie des sciences que par les principaux organes de la Presse médicale, pour qu'elle puisse hâter beaucoup la solution du problème qu'elle n'a fait que poser dans le champ de la thérapeutique. Il ne faut pas, d'ailleurs, oublier que deux autres blessés également traités par le chirurgien de Turin au moyen du curare qui aurait réussi dans un cas, ont succombé.

Il est une autre observation dont la Société de chirurgie a été saisie récemment, et qui a été l'objet d'une discussion qui a inspiré les réflexions suivantes au rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire :* « La signification de ce fait, dit M. le docteur Dechambre, a paru assez douteuse à plusieurs membres de la Société, et en effet, il est » difficile de voir là un témoignage avéré de l'efficacité du curare dans le tétanos. » Avec MM. Boinet et Verneuil, on peut présumer qu'il ne s'agissait, ici, que de cette » forme chronique et intermittente du tétanos qu'il n'est pas rare de voir guérir » spontanément; ç'a été aussi, paraît-il, l'impression d'un autre confrère qui *a visité* » *le malade.* »

Contestée au point de vue du diagnostic, comme on vient de le voir par la citation qui précède, cette observation ne peut guère compter qu'à titre de renseignement, et lui donner une signification plus importante dans la question en litige serait s'exposer à introduire dans la solution de celle-ci un élément défectueux.

Ajoutons d'ailleurs qu'une autre objection se trouve encore consignée dans l'article auquel nous avons emprunté la citation précédente, et où il est dit, que : « A supposer » l'existence d'une forme plus redoutable de tétanos, il est à remarquer que l'amélio- » ration avait commencé après le premier arrosement de la plaie, ce qui ne permet » guère d'en faire honneur au traitement. »

Deux autres cas de tétanos traités par le curare ont encore été livrés à la publicité, l'un est inséré dans le numéro du 9 septembre dernier du *Journal du progrès des sciences médicales et de l'hydrothérapie rationnelle*, auquel l'a communiqué un savant physiologiste M. le docteur Brown-Séquard ; nous le reproduisons ici textuellement. — « L'an dernier déjà, le docteur L.-A. Sayre, un chirurgien distingué, de New-York, a fait usage du curare contre cette affection convulsive. Le malade était un paysan qui, onze jours avant son admission à l'hôpital, s'était blessé au pouce. Des symptômes de tétanos se montrèrent sept jours après la blessure et, au moment de l'admission à l'hôpital, il avait des accès de spasme aux mâchoires, au cou, à la poitrine et à l'abdomen, avec un peu d'opisthotonos. L'amputation du pouce n'enraya pas la marche de l'affection qui, un jour après, s'étendit aux membres inférieurs. On crut que c'était là un cas convenable pour essayer l'influence du curare, et l'on employa une solution aqueuse de ce poison (quatre grains par once d'eau). Après une amélioration assez marquée du pouls, de la respiration et de l'état spasmodique,

les convulsions redevinrent violentes, et le malade mourut dans un accès qui s'étendit au corps entier. » (*New-York Journal of medicine*, marsh 1858, p. 252.)

L'auteur, en terminant, fait observer que M. Vella a fait usage, chez son malade, d'une dose de curare bien plus considérable que celle employée par le chirurgien de New-York, et il se demande si, dans ce cas, cette dernière n'a pas été insuffisante, ou si la maladie n'était pas trop avancée pour céder à ce mode de traitement; or, il est impossible, à coup sûr, dans l'état actuel de nos connaissances, de répondre à cette double question, puisqu'il s'agit d'une médication en voie d'expérience et d'une substance dont l'efficacité curative, en supposant qu'elle soit réelle, n'est encore soumise à aucune règle de posologie déterminée.

Il reste un dernier fait, celui qu'a publié récemment M. G. Beaumetz (*Gaz. hebd.*), et qui est relatif au malade de l'hôpital de la Charité, atteint de tétanos et traité au moyen du curare par MM. les docteurs Manec et Vulpian : ce fait, le plus complet de tous, a été donné avec les détails nécessaires pour qu'aucun doute ne puisse s'élever sur la généralisation de l'état convulsif, et les signes cliniques propres à caractériser l'opisthotonos y sont des plus évidents. Il n'y a donc pas d'équivoque possible sur la certitude du diagnostic, non plus que sur la propriété toxique du curare employé et la faculté absorbante de la voie choisie pour son introduction dans l'économie. Il a été administré soit en solution, soit en nature, par une plaie du tissu cellulaire, 27 centigrammes de curare, depuis deux heures quarante-cinq minutes de l'après-midi jusqu'à huit heures du soir, heure à laquelle le malade a succombé sans qu'on ait pu constater aucune amélioration.

Il importe de noter que la vertu meurtrière du poison américain ne saurait être mise en doute dans ce cas, il fut essayé sur des animaux, et, presqu'au même instant ou introduit, à la dose de 27 centigrammes, dans un organisme spontanément convulsé, il n'y révélait son action par aucun signe apparent, il tuait, dans l'espace de trois heures, à la dose de 7 centigrammes, trois fois moindre par conséquent que la précédente, un chien de Terre-Neuve, de grande taille et adulte.

Dira-t-on, pour expliquer cette différence d'action dans l'un et l'autre cas, que les conditions physiologiques modifient les effets des médicaments, qu'il n'en est pas de l'animal en santé comme de l'homme malade, et que les modifications imprimées au système nerveux et à l'organisme tout entier par l'existence du tétanos, lui communiquent une force de résistance toute spéciale qui, pour être atteinte dans sa fixité et sa persistance, exige des doses de curare beaucoup plus élevées que celles qui ont été données.

Cet argument, qui déjà plusieurs fois a été mis en avant dans cette question si délicate, est-il aussi fondé qu'il en a l'air; et citerait-on beaucoup d'exemples pour établir que les poisons les plus actifs, tels que la strychnine, la morphine, et l'acide prussique, ont pu être administrés à l'homme malade à des doses qui infailliblement auraient tué un animal vigoureux en bonne santé, sans produire sur lui aucun effet appréciable? C'est là, suivant nous, une vue théorique à laquelle il nous semble dangereux de s'arrêter en un tel sujet, parce qu'elle pourrait conduire à des applications pratiques suivies de résultats funestes.

C'est, au surplus, un des côtés de la question que notre but n'a pas été de discuter en ce moment. Il se trouvera d'ailleurs, qu'on n'en doute pas, une main plus hardie qui saura bien enfreindre les règles de prudence posées par MM. Manec et Vulpian, dans l'administration du curare; mais, assurément, si encourageants que puissent paraître même aux optimistes les faits que nous avons rapportés, ils ne le sont pas encore assez, ce nous semble, pour instituer le traitement du tétanos par le curare *à haute dose;* le temps n'est donc pas encore venu de se départir de cette sage réserve et de cette modération réfléchie qui ont présidé jusqu'ici aux expérimentations faites sur l'homme.

Mais en outre des quatre observations recueillies chez ce dernier, il en est d'autres faites sur des animaux atteints de tétanos idiopathique. Je dois la connaissance de deux

de ces observations à mon savant confrère, M. le docteur Brown-Séquard ; je les reproduis d'après la traduction même du texte anglais ; c'est à ces deux faits, peu connus jusqu'alors, qu'a sans doute fait allusion sir Benjamin Brodie dans sa lettre adressée à l'Académie des sciences (séance du 10 octobre 1859) ; ils ont été communiqués par M. Sewel, du Collége royal vétérinaire, au professeur John Morgan, qui les a cités dans une leçon faite par lui en 1833, à l'hôpital de Guy :

Premier cas. — *Tétanos idiopathique :* Un cheval fut atteint d'une grave attaque de tétanos et de trismus ; la bouche étant trop fortement fermée pour permettre l'introduction de toute nourriture et de tout médicament, il fut inoculé dans la partie charnue de l'épaule avec une flèche enduite de curare. En dix minutes, il parut mort : la respiration artificielle fut immédiatement employée, et au bout de quatre heures environ, l'animal revint à la vie ; il se releva, parut parfaitement guéri, et mangea une grande quantité de grains et de fourrages, dont il avait été trop abondamment pourvu. La conséquence fut une extension exagérée de l'estomac, dont il mourut le jour suivant, sans avoir eu le plus léger retour des symptômes tétaniques.

Deuxième cas. — Un âne fut amené au Collége vétérinaire, souffrant d'une attaque de tétanos de la forme la plus grave. L'animal était très amaigri, apparemment par suite d'un travail pénible et d'une nourriture insuffisante ; étant incapable de marcher, on l'avait porté dans une charette. La maladie datait de quarante-huit heures. Le curare fut administré comme dans le premier cas, avec le même résultat ; la respiration artificielle produisit le retour à la vie environ dans le même espace de temps. Cependant, l'irritation trop prolongée causée par la maladie avait amené un trop grand épuisement du système nerveux pour permettre chez un sujet aussi débilité un retour de forces suffisantes pour qu'il pût se relever : néanmoins, la maladie avait entièrement disparu, et pendant vingt-sept heures il fut capable de prendre un peu de nourriture ; à la fin de ce temps, il mourut sans avoir manifesté un seul symptôme de tétanos consécutif à l'inoculation du curare.

J'ajouterai que dans la *Lancette,* journal anglais (numéro du 1er octobre 1859), le professeur Harley rapporte qu'il y a deux ans, il dut à la bonté de M. le professeur Varnell, du Collége royal vétérinaire, de pouvoir essayer les effets du curare sur un cheval souffrant d'une grave attaque de tétanos : il dit que s'il ne réussit pas à sauver la vie de cet animal, il en vit néanmoins assez pour se convaincre de la valeur du remède.

On voit par les deux faits de M. Sewel, que nous venons d'exhumer de l'oubli où ils étaient restés jusqu'alors, que la pratique chirurgicale n'en était pas réduite aux seules expériences physiologiques sur les animaux, pour s'éclairer dans la voie fort incertaine où elle vient de s'engager. Il existait des observations qui, par l'identité sinon démontrée, du moins fort probable qu'elles présentent, au point de vue de l'étiologie et de la nature de la maladie, avec celles qui ont trait au tétanos traumatique chez l'homme, ont une signification qu'on ne peut méconnaître. Il y a peu de chose à dire du fait indiqué sans aucun détail suffisant par M. le professeur Harley ; seulement il faut noter que l'animal, malgré l'emploi du curare, a succombé. Quant aux particularités qui font dire à l'auteur que malgré l'insuccès dont a été suivie sa tentative, il en a vu assez pour se convaincre de la valeur du remède, on ne peut que regretter qu'il n'ait pas dit ce qu'il avait vu ; cela était tout à fait indispensable s'il voulait faire partager sa conviction à ceux qui n'ont pas, comme lui, assisté aux phases diverses de son expérimentation.

Dans les deux cas propres à M. Sewel et dont la mort des animaux a été aussi la conclusion finale, il est bon de remarquer combien la dose de curare qui a été employée est peu considérable ; c'est celle dont peut se charger par immersion l'extrémité acérée d'une flèche, et qui, d'ordinaire, tue un animal en santé. Eh bien, cette même quantité de curare aurait suffi pour produire la cessation de l'état convulsif chez des animaux tétaniques de haute stature ; or, en présence de ce double résultat, que faut-il penser de cette objection sur laquelle nous avons déjà insisté, à savoir, que le tétanos

exige, pour qu'il puisse céder à son action, des doses beaucoup plus élevées de curare que celles nécessaires pour donner la mort à un animal en santé.

Quant au résultat identique dans ces deux expériences de clinique vétérinaire, et qui pour chacune, a été la mort des animaux, on l'expliquera, sans doute, contradictoirement; pour ma part, je me bornerai à faire observer que si réellement, et il n'y a pas lieu d'en douter, l'inoculation du curare a fait cesser les contractions tétaniques des divers appareils musculaires; c'est à cela seulement que son influence s'est bornée, et que, conformément à l'opinion déjà citée plus haut de M. le professeur Cl. Bernard, il a été impuissant à guérir le tétanos dont, il faut bien le dire, le spasme convulsif n'est en réalité que le symptôme extérieur. C'est le principe même de cette terrible affection, c'est-à-dire l'irritabilité nerveuse périphérique exagérée au début de celle-ci, et à une époque plus avancée les lésions anatomiques qui ont été observées tant sur les cordons nerveux sensitifs que sur la moelle elle-même, c'est, dis-je, ce principe que le curare doit atteindre pour que son action soit réellement efficace.

Telle nous semble avoir été dans cette grave question l'opinion du professeur John Morgan lui-même, dont l'enseignement m'a fourni les deux cas de tétanos idiopathiques que j'ai reproduits, et où se trouve le passage suivant :

« Ne supposez pas, dit-il, que je vous conseille d'inoculer ce poison à un malade » atteint de tétanos; rien n'est plus éloigné de mon esprit. Mon seul but, en vous en- » tretenant des effets antispasmodiques du curare, dans les cas que j'ai cités, a été » d'appeler votre attention sur la possibilité de faire, dans un temps futur, d'un agent » destructeur un remède efficace contre le tétanos. »

Or, aujourd'hui comme à l'époque où l'auteur écrivait ces lignes, le problème est encore à résoudre. Nous en sommes toujours réduits à attendre la solution de l'avenir et à espérer que des observations ultérieures viendront réaliser ce grand bienfait thérapeutique. Souhaitons seulement que cette solution ne soit pas trop longtemps différée, car les expérimentations actuellement en voie de s'accomplir, si elles se prolongeaient infructueusement pour n'aboutir qu'à une déception, auraient l'inconvénient grave d'avoir fait abandonner les ressources de la thérapeutique ordinaire, et négliger pour une médication incertaine peut-être impuissante, sinon dangereuse, les traitements dont l'expérience, en consacrant plus d'une fois leur efficacité, a prouvé que la chirurgie n'est pas toujours complétement désarmée en présence du tétanos et de ses funestes atteintes.

Dr Am. Forget,
Membre de la Société de chirurgie.

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'INSTINCT ET DE L'INTELLIGENCE DES ANIMAUX;

Par M. Flourens.

Plusieurs fois, depuis quelque temps, les mots d'instinct et d'intelligence sont revenus sous ma plume, en rendant compte de diverses publications. J'ai voulu savoir exactement ce qu'on entendait, dans la science, par ces expressions, et j'ai pensé que je ne pouvais mieux m'adresser qu'à M. Flourens. Son livre, dont la troisième édition — celle que j'ai entre les mains — date de 1851, est sans doute connu de tous mes lecteurs; mais il est des œuvres qu'on relit toujours avec fruit, et, pour ma part, le mérite de celle-ci m'a paru d'autant plus grand, que je l'ai davantage étudiée.

Je me trompais, en effet, tout à l'heure, en disant que c'était pour savoir ce qu'on entend scientifiquement par instinct et intelligence que j'avais ouvert le livre de M. Flourens; je n'étais pas dans des dispositions d'esprit aussi méthodiques, et mon désir, quelque peu entaché d'irréflexion et de métaphysique, n'allait à rien de moins qu'à vouloir connaître ce que c'est que l'instinct et l'intelligence *en soi*. Cela, je ne l'ai pas trouvé dans le livre de M. Flourens; mais j'avais tort de l'y chercher, et ce redressement de mes idées à ce sujet n'est pas un

des moindres services que m'ait rendus l'auteur. Rechercher *le comment;* vouloir pénétrer *avec quoi sont faits* l'instinct et l'intelligence, c'est commencer par où l'esprit humain ne finira vraisemblablement jamais; c'est tourner le dos au chemin qui conduit à la vérité, pour en prendre un qui aboutit fatalement aux affirmations stériles des thaumaturges. Je dis qu'il est vraisemblable que l'esprit de l'homme ne lèvera jamais ces derniers voiles, et je ne dis que cela, parce qu'il est tout aussi téméraire de poser des bornes à la connaissance future, que d'affirmer dès à présent des choses que nous ne pouvons connaître encore.

M. Flourens qui, à l'exemple des grands écrivains du siècle dernier, se préoccupe sur toutes choses de n'émettre que des idées claires, devait rejeter toutes les explications, toutes les définitions hypothétiques de l'instinct et de l'intelligence. C'est ce qu'il a fait. Il a fait mieux. Il a résumé, dans ce court mais substantiel volume, les opinions des philosophes et des naturalistes les plus considérables qui ont traité ce sujet, et les opposant au témoignage, plus considérable encore des faits, il les a jugées, quelquefois d'un mot, avec une netteté sans égale.

M. Flourens, ai-je dit, rejette les définitions hypothétiques. Cela n'est pas tout à fait exact, car lui-même, à plusieurs reprises, définit l'instinct. Mais, évidemment, il ne le fait que pour la commodité du langage et il sait mieux que personne à quoi s'en tenir sur la valeur de ces définitions. « C'est, dit-il (pages 37 et 39), une force machinale et aveugle. » — « L'instinct (p. 28) est une force primitive et propre comme la sensibilité, comme l'irritabilité, comme l'*intelligence.* » — « L'instinct (p. 138) est une faculté primitive et simple. L'instinct est une industrie, un talent, un *art inné.* »

Quant aux explications de l'instinct, M. Flourens n'en a pas donné, mais, ainsi que je viens de le dire, il a cité les plus célèbres de ces explications pour les réfuter. Peut-être le lecteur ne verra-t-il pas sans intérêt ce qu'a imaginé Bonnet à cet égard et ce qu'en pense M. Flourens :

« Un architecte, dit Bonnet, ne construit un bâtiment que parce qu'il en a conçu le plan. L'invention ou le dessein est le fruit de l'étude et du travail. Mais quels effets cette étude et ce travail ont-ils produits dans son cerveau? Ils ont donné à différentes fibres et à différents faisceaux de fibres des déterminations particulières et coordonnées qu'ils ont conservées, et en conséquence desquelles l'âme de l'architecte a opéré..... » — « Le cerveau de l'animal ne contiendrait-il point originairement un système représentatif de l'ouvrage et des moyens relatifs à l'exécution, et ce système de fibres ne le placerait-il point, à sa naissance, précisément dans le même état où une étude de plusieurs années place l'architecte? » (Tome VIII, p. 369.)

— « L'hypothèse de Bonnet sur l'instinct des bêtes, fait remarquer M. Flourens, n'est qu'un cas particulier de son hypothèse générale sur ce qu'il appelle la *mécanique de nos idées.* Voici le raisonnement de Bonnet :

L'homme n'est ni un corps seul, ni un esprit seul; c'est un esprit joint à un corps. Tout ce qui se passe dans l'esprit a donc quelque chose qui lui correspond dans le corps; tout ce qui se passe dans le corps, quelque chose qui lui correspond dans l'esprit.

Les idées nous viennent des sens; la partie principale du sens est le nerf; le nerf se compose de fibres; le cerveau lui-même, origine de tous les nerfs, n'est qu'un faisceau de fibres.

Or, de ces fibres du cerveau, les unes sont *sensibles,* les autres *intellectuelles;* (c'est Bonnet qui parle), par les premières, l'âme *sent;* par les secondes, elle *pense.*

Le mouvement, la *vibration* de chaque fibre intellectuelle donne une idée; si une seule fibre est en mouvement, on n'a qu'une idée; on a plusieurs idées si plusieurs fibres se meuvent.

Enfin l'association des fibres donne l'association des idées; l'association des idées donne celle des fibres; et rien, par conséquent, n'est plus simple que la *mécanique de nos idées.* »

— « C'est qu'en effet, dit M. Flourens, rien n'est simple comme une hypothèse, quand on le veut bien. Mais que fait l'hypothèse à la chose? Bonnet explique nos idées par ses fibres...., et cette hypothèse est tirée d'Hartley. Mais, dans Hartley comme dans Bonnet, la *doctrine des vibrations, du mouvement des fibres,* n'est qu'une double méprise. On s'imagine, deux fois, expliquer un mot par un autre; d'abord le mot *idée* par le mot *vibration,* et puis le mot *vibration* pour le mot *idée,* etc. »

— J'ai annoncé que M. Flourens avait fait mieux que de chercher à expliquer l'instinct et l'intelligence; il a voulu les étudier, et, ici, il a pris pour guide Frédéric Cuvier dont, pour le dire en passant, le volume que j'analyse est en quelque sorte l'*éloge.* F. Cuvier, suivant les traces de Georges Leroy, a transporté sur le terrain positif et expérimental cette question de l'instinct et de l'intelligence des animaux qui, dans les temps modernes, depuis Descartes jusqu'à Buffon, n'avait été envisagée qu'au point de vue de la pure métaphysique.

F. Cuvier, dit M. Flourens qui l'approuve et qui prête son autorité à ses idées, a voulu des

faits nets, distincts, des faits séparés par des limites précises. Il a cherché les limites qui séparent l'intelligence des différentes espèces; les limites qui séparent l'instinct de l'intelligence; les limites qui séparent l'intelligence de l'homme de celle des animaux. Et, ces trois limites posées, la question si longtemps débattue de l'intelligence des animaux, a pris un nouvel aspect.

D'une part, Descartes et Buffon refusent aux animaux toute intelligence; c'est qu'il leur répugne, et avec raison, dit M. Flourens, d'accorder aux animaux l'intelligence de l'homme; c'est qu'ils ne voient pas la limite qui sépare l'intelligence de l'homme de celle des animaux.

D'autre part, Condillac et G. Leroy accordent aux animaux jusqu'aux opérations intellectuelles les plus élevées; c'est qu'ils se fondent sur des actions qui, en effet, si elles appartenaient à l'intelligence, exigeraient ces opérations; c'est qu'ils ne voient pas la limite qui sépare l'instinct de l'intelligence...

Le premier résultat des observations de F. Cuvier marque les limites de l'intelligence dans les différents ordres des mammifères.

C'est dans les *rongeurs* que cette intelligence se montre au plus bas degré; elle est plus développée dans les *ruminants;* beaucoup plus dans les *pachydermes,* à la tête desquels il faut placer le *cheval* et l'*éléphant;* plus encore dans les *carnassiers,* à la tête desquels il faut placer le *chien,* et dans les *quadrumanes,* à la tête desquels se placent l'*orang-outang* et le *chimpanzé.*

Et ce fait de l'*intelligence graduée* des mammifères, que donne d'un côté l'observation directe, l'anatomie le confirme de l'autre, en montrant la partie du cerveau, siége spécial de l'intelligence, de plus en plus développée, des *rongeurs* aux *ruminants,* et des *ruminants* aux *pachydermes,* aux *carnassiers* et aux *quadrumanes.....*

Après avoir posé les limites qui séparent l'intelligence des différentes espèces, F. Cuvier cherche la limite qui sépare l'*instinct* de l'*intelligence.* Ici, c'est particulièrement sur le castor que ses observations portent.

Le castor est un mammifère de l'ordre des *rongeurs*, c'est-à-dire de l'ordre même qui a le moins d'intelligence; mais il a un instinct merveilleux, celui de se construire une cabane, de la bâtir dans l'eau, de faire des chaussées, d'établir des digues, et tout cela avec une industrie qui supposerait, en effet, une intelligence très élevée dans cet animal, si cette industrie dépendait de l'intelligence.

Le point essentiel était donc de prouver qu'elle n'en dépend pas; et c'est ce qu'a fait F. Cuvier. Il a pris des castors très jeunes; et ces castors, élevés loin de leurs parents, et qui par conséquent n'en ont rien appris; ces castors isolés, solitaires, qu'on avait placés dans une cage, tout exprès pour qu'ils n'eussent pas besoin de bâtir; ces castors ont bâti, poussés par une force machinale et aveugle, en un mot, par un pur instinct.

« L'opposition la plus complète, continue M. Flourens, sépare l'instinct de l'intelligence. Tout, dans l'instinct, est aveugle, nécessaire et invariable; tout, dans l'intelligence, est électif, conditionnel et modifiable.

Le castor qui se bâtit une cabane, l'oiseau qui se construit un nid, n'agissent que par instinct.

Le chien, le cheval, qui apprennent jusqu'à la signification de plusieurs de nos mots et qui nous obéissent, font cela par intelligence.

Tout, dans l'instinct, est inné : le castor bâtit sans l'avoir appris; tout y est fatal : le castor bâtit, maîtrisé par une force constante et irrésistible.

Tout, dans l'intelligence, résulte de l'expérience et de l'instruction; le chien n'obéit que parce qu'il l'a appris....

Enfin, tout, dans l'instinct, est particulier : cette industrie si admirable que le castor met à bâtir sa cabane, il ne peut l'employer qu'à bâtir sa cabane; et tout, dans l'intelligence, est général : car cette même flexibilité d'attention et de conception que le chien met à obéir, il pourrait s'en servir pour faire tout autre chose.

Il y a donc, dans les animaux, deux forces distinctes et primitives; l'instinct et l'intelligence. Tant que ces deux forces restaient confondues, tout, dans les actions des animaux, était obscur et contradictoire. Parmi ces actions, les unes montraient l'homme supérieur à la brute, et les autres semblaient faire passer la supériorité du côté de la brute... Par la distinction qui sépare les actions aveugles et nécessaires des actions électives et conditionnelles..., toute contradiction cesse, la clarté succède à la confusion; tout ce qui, dans les animaux, est intelligence, n'y approche, sous aucun rapport, de l'intelligence de l'homme; et tout ce qui, passant pour intelligence, y paraissait supérieur à l'intelligence de l'homme, n'y est que l'effet d'une force machinale et aveugle. »

« Il ne reste plus, dit encore M. Flourens en terminant ce chapitre, à poser que la limite même qui sépare l'intelligence de l'homme et celle des animaux.

Les animaux reçoivent, par leurs sens, des impressions semblables à celles que nous recevons par les nôtres; ils conservent, comme nous, la trace de ces impressions; ces impressions conservées forment, pour eux comme pour nous, des associations nombreuses et variées; ils les combinent, ils en tirent des rapports, ils en déduisent des jugements; ils ont donc de l'intelligence.

Mais toute leur intelligence se réduit là. Cette intelligence qu'ils ont ne se considère pas elle-même, ne se voit pas, ne se connaît pas. Ils n'ont pas la *réflexion*, cette faculté suprême qu'a l'esprit de l'homme de se replier sur lui-même et d'étudier l'esprit.

La *réflexion*, ainsi définie, est donc la limite qui sépare l'intelligence de l'homme de celle des animaux. Il y a là une ligne de démarcation profonde. Cette pensée, qui se considère elle-même, cette intelligence qui se voit et qui s'étudie, cette connaissance qui se connaît, forment évidemment un ordre de phénomènes déterminés, d'une nature tranchée, et auxquels nul animal ne saurait atteindre. C'est là, si l'on peut ainsi dire, le monde purement intellectuel, et ce monde n'appartient qu'à l'homme. En un mot, les animaux sentent, connaissent, pensent; mais l'homme est le seul de tous les êtres créés à qui ce pouvoir ait été donné de sentir qu'il sent, de connaître qu'il connaît, et de penser qu'il pense. »

Dans le cours de cette citation qui, je l'espère, n'aura pas semblé trop longue, l'auteur avance que Descartes refuse, ainsi que Buffon, toute intelligence aux animaux, parce qu'il lui répugne d'accorder aux animaux l'intelligence de l'homme. Mais pourquoi cela répugne-t-il à Descartes? Nos lecteurs ne seront peut-être pas fâchés de l'apprendre : il a pris soin de le dire fort explicitement (t. I, p. 189 de ses *Œuvres)* :

« Je me suis un peu étendu sur ce sujet, écrit-il, à cause qu'il est des plus importants; car, après l'erreur de ceux qui nient Dieu, laquelle je pense avoir assez réfutée, il n'y en a point qui éloigne plutôt les esprits faibles du droit chemin de la vertu que d'imaginer que l'âme des bêtes soit de même nature que la nôtre, et que, par conséquent, nous n'avons rien à craindre ni à espérer après cette vie, non plus que les mouches et les fourmis; au lieu que lorsqu'on sait combien elles diffèrent, on comprend beaucoup mieux les raisons qui prouvent que la nôtre est d'une nature entièrement indépendante du corps, et, par conséquent, qu'elle n'est point sujette à mourir avec lui. »

— « Il y a, disait Montaigne, quelque différence; il y a des ordres et des degrés, mais c'est sous le visage d'une même nature. » (*Essais*, t. II, chap. XII.)

Entre les *à priori* absolus de Descartes, et les opinions un peu railleuses de Montaigne, il y a la place de l'observation et de l'expérience; il y a l'étude patiente des phénomènes; les distinctions, les divisions, les classements, etc.; il y a, en un mot, la méthode — que Descartes a créée, mais qu'il n'a pas suivie; quel père veut se soumettre à ses enfants? — méthode qui ne livre pas sans doute immédiatement la vérité, mais qui, du moins, donne la certitude d'en approcher autant que le permettent les forces humaines. C'est là le dessein des vrais savants, et c'est ce qu'ont fait F. Cuvier et M. Flourens, ainsi qu'il résulte de ce qui précède.

Je m'aperçois, à regret, que la dimension de cet article me défend d'aborder l'examen des autres questions, toutes également remarquables, à des titres divers, traitées dans ce volume. J'aurais voulu, en particulier, m'arrêter sur le paragraphe dans lequel M. Flourens traite, en très peu de lignes, mais avec une incontestable hardiesse, le point si controversé de la *liberté* chez les animaux. Je demande la permission d'en transcrire deux alinéas :

« Malebranche, dit M. Flourens, a défini la liberté par l'intelligence, et avec grande raison : la liberté n'est que l'intelligence qui juge, qui délibère, qui choisit; et, par conséquent, il y a autant de degrés pour la liberté que pour l'intelligence. »

F. Cuvier dit très bien que certains animaux sont *libres* par rapport à d'autres : « Les quadrumanes et les carnassiers, dit-il, sont en quelque sorte, des animaux libres en comparaison des insectes. » — La liberté n'est donc qu'une conséquence donnée de l'intelligence. »

— La distinction entre l'instinct et l'habitude, — le rôle des sens, — le système des bêtes machines, — la domesticité des animaux, — la parenté des espèces, — l'hérédité des modifications acquises et des races, — le naturel des animaux, — la distinction positive des espèces, — et enfin une notice biographique sur F. Cuvier, forment autant de chapitres remplis de vues élevées, ou profondes, ou ingénieuses, et dans lesquels sont résumés, sous une forme claire et rapide, et presque toujours élucidés dans quelques-uns de leurs éléments, les grands problèmes de psychologie qui ont le privilége d'exciter si fortement et si légitimement la curiosité des penseurs.

Pour me résumer d'un mot, je dirai que le livre de M. Flourens, avec son titre et son apparence modestes, n'est autre chose qu'un *Manuel*, à peu près complet, de *philosophie comparée*.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 19 Octobre 1859.

DISCUSSION SUR LE CURARE.

Parmi les personnes qui assistaient à la dernière séance de la Société de chirurgie, pendant la discussion qui s'est élevée au sein de cette compagnie, sur l'absorption du curare, nous avions remarqué M. Martin-Magron ; aujourd'hui, ce physiologiste distingué a écrit une lettre dont M. Broca a donné lecture et dans laquelle il annonce qu'il résulte de recherches expérimentales qui lui sont communes avec M. Buisson, que le curare est absorbé par l'estomac ; du reste, ces expériences, qui vont être publiées dans le journal de M. Brown-Séquard, sont d'accord avec les derniers résultats obtenus par les autres physiologistes, ceux-ci, en effet, ont renoncé à l'opinion qu'ils avaient émise relativement à l'innocuité du curare introduit dans l'estomac, et ceux mêmes qui ont le plus contribué à faire admettre cette manière de voir lui sont actuellement tout à fait opposés. Quant à l'emploi du curare comme agent thérapeutique du tétanos, M. le docteur Martin-Magron, sans vouloir entrer dans aucune discussion à ce sujet, pense que, d'après les expériences auxquelles il s'est livré, cet agent pourrait être de quelque utilité lorsque les contractures observées dans le tétanos sont sous l'influence du système nerveux, car le curare agit sur les nerfs moteurs en paralysant leur action, mais une fois que ces contractures sont entretenues par l'irritation de la contractilité, comme le curare n'a aucune action sur cette propriété du système musculaire, il devient alors impuissant à combattre les contractions tétaniques.

Après cette lecture, M. le Secrétaire général a cité un physiologiste dont le nom nous a échappé et qui aurait fait périr un oiseau en lui introduisant une boulette de curare dans l'estomac ; Fontana a publié deux volumes in-quarto où l'on trouve un grand nombre d'expériences faites avec le curare. Plusieurs fois il a introduit le curare dans l'estomac des animaux et il a constaté que les effets ne sont pas les mêmes si l'animal est en digestion ou s'il est à jeun ; 30 centigrammes de curare donnés à l'intérieur n'ont pas empoisonné un lapin qui était en digestion, il y a eu seulement un peu d'affaissement, mais l'animal s'est réabli ; il a fallu, pour amener la mort, administrer 40 centigrammes pendant la digestion, tandis que le même résultat a été obtenu avec 15 centigrammes lorsque l'animal était à jeun. Le curare a aussi déterminé la mort d'un pigeon lorsque ce poison était introduit dans l'estomac ; la mort arrive, dans ce cas, absolument comme si l'agent toxique avait été mis dans le tissu cellulaire ; seulement, comme l'absorption est plus lente, les phénomènes arrivent plus tard, mais le résultat est toujours le même.

M. Cl. Bernard ayant injecté 5 centigrammes de curare dans le rectum d'un petit chien, l'animal est mort cinq minutes après.

MM. Pelouze et Cl. Bernard ont constaté que l'animal était en quelque sorte foudroyé lorsqu'ils injectaient le curare dans le canal de Warthon, dans le canal pancréatique, dans les bronches, dès que l'agent toxique arrive dans les petites divisions bronchiques l'animal tombe immédiatement.

En 1854, M. le docteur Vulpian, qui expérimentait sur des grenouilles, a amené la mort lorsqu'il introduisait du curare dans l'estomac de ces animaux ; il en a été de même chez d'autres animaux à sang froid, tels que le triton, le crapaud, la salamandre, etc. Le curare, introduit par la bouche, a aussi fait périr un cochon d'Inde ; à cette époque, M. Vulpian crut que ces résultats tenaient à la nature des animaux mis en expérience, et n'avait pas établi d'une manière générale la possibilité de l'absorption du curare par la muqueuse gastrique. Cette absorption a été démontrée par M. Pelickan, MM. Martin-Magron et Buisson ; et M. Cl. Bernard lui-même admet que le curare est absorbé par l'estomac, et amène la mort absolument comme lorsqu'on le dépose dans le tissu cellulaire.

Une preuve du défaut d'absorption du curare en nature par la muqueuse stomacale était, disait-on, l'innocuité de l'urine des animaux auxquels on avait administré du curare par l'estomac ; on prétendit que cette urine ne contenait pas de curare, parce qu'elle ne donnait lieu à aucun symptôme d'empoisonnement si on l'injectait dans le tissu cellulaire, cela est, en effet, vrai, si l'on se sert de l'urine sans la concentrer auparavant ; mais MM. Martin-Magron et Buisson ont démontré que si l'on concentre le liquide avant de faire l'injection, on détermine alors les phénomènes de l'empoisonnement par le curare. Si, dans le premier cas, l'expérience donne un résultat négatif, cela provient de ce que le curare se trouve en trop petite quantité dans le

liquide injecté, il faut absolument, pour qu'il y ait empoisonnement, que l'urine soit concentrée; on constate par cette expérience que le curare est absorbé par l'estomac à l'état de curare et sans subir aucune décomposition. C'est sur la foi de voyageurs qui étaient plus ou moins savants, que l'on avait admis l'innocuité du curare introduit dans l'estomac; on a prétendu même qu'en Amérique il était regardé comme tonique; quelques personnes ont même mangé du curare, M. de Humboldt en a pris; mais M. de Castelnault, qui vient de publier l'histoire d'un voyage qu'il a fait dans l'Amérique du Sud, affirme que l'on peut, il est vrai, prendre impunément du curare en petite quantité, mais qu'à haute dose il est capable d'amener la mort.

Il résulte donc de ce qui précède que le curare est absorbé par la membrane muqueuse du tube digestif; de plus, il est encore susceptible de l'être par la peau de la grenouille, si l'on a eu le soin de bien essuyer le corps de l'animal avant de déposer l'agent toxique; l'on sait, en effet, que chez la grenouille l'absorption par la peau est très vive.

Comme l'absorption du curare par l'estomac est désormais mise hors de doute par les expériences des physiologistes, il est certain que si l'on connaissait la dose à laquelle on peut administrer impunément par la bouche cet agent il vaudrait beaucoup mieux, pour le faire absorber, l'introduire dans l'estomac, car l'absorption du curare ayant lieu dans ce cas plus lentement, son action sur l'économie serait plus prolongée. Malheureusement, le curare n'a guère été étudié encore qu'au point de vue physiologique; jusqu'à présent, l'on s'est peu occupé de son action thérapeutique, de sorte que l'on sait peu de chose sur les doses employées; cependant, ainsi qu'on le verra tout à l'heure, il existe quelques expériences où l'on trouve indiquée la dose du poison.

Voyant que le curare jouissait de propriétés opposées à la strychnine, Virchow eut l'idée d'essayer à neutraliser les effets de l'empoisonnement par la strychnine à l'aide du curare, et il a, en effet réussi à faire revenir à l'aide de cet agent un âne qui avait été empoisonné par la strychnine; on crut même un instant que le curare était l'antidote de la strychnine, mais des expériences faites depuis ont démontré que ces poisons n'étaient pas toujours neutralisés l'un par l'autre. En 1811, un physiologiste anglais, Brodie, a publié, dans les *Transactions philosophiques* un compte-rendu d'expériences qu'il avait faites sur le curare, le professeur Sewell considéra que sous l'influence de ce poison il y avait relâchement complet de tous les muscles du mouvement volontaire, et eut l'idée que l'on pourrait, dans des cas de tétanos, l'employer avec avantage. En conséquence, il en fit l'essai sur plusieurs chevaux pris de tétanos, mais sans succès.

Le premier fait d'application du curare sur l'homme atteint de tétanos appartient à M. Vella, de Turin, mais comme le curare employé n'a pas été expérimenté sur les animaux, on ne peut connaître la qualité de la substance employée; il y a véritablement une lacune dans l'observation. Cependant les rémissions qui ont été constatés après l'emploi du médicament font supposer qu'il a eu une certaine action, et on peut admettre comme très probable que le curare a agi dans ce cas.

Le second fait est celui qui a été rapporté par M. Manec, qui l'a observé sur un malade du service de M. Velpeau, ici l'insuccès a été complet, l'on avait affaire à un tétanos aigu, très grave, l'emploi du curare n'a pu conjurer les accidents, et la mort a eu lieu. Vient enfin celui de M. Chassaignac, qui paraît avoir été primitivement chronique et devoir être rangé parmi les cas moyens; il appartient à cette catégorie des cas de tétanos qui guérissent quelquefois par les autres moyens thérapeutiques généralement conseillés. Cependant, comme ils peuvent aussi être suivis de mort aussi bien que les plus aigus, on doit en tenir compte dans une statistique sur l'emploi du curare dans le tétanos; d'ailleurs, à Londres, où l'on a dressé une statistique sur l'emploi de l'opium dans cette affection, on a confondu ensemble les cas graves, moyens et légers, et, malgré cela, le résultat obtenu n'a été que 11 guérisons sur 43 cas de tétanos, ce qui est peu, comme le fait remarquer le rédacteur du *Medical Times*, de sorte que si, plus tard, l'utilité du curare était seulement prouvée dans ces cas, l'on aurait évidemment à constater une conquête de la thérapeutique. Ici le curare employé avait été expérimenté auparavant, 5 centig. introduits dans le tissu cellulaire de la cuisse d'un chat suffirent pour faire périr l'animal. L'agent toxique a été à la fois administré par la bouche en même temps qu'il a été mis en contact avec la plaie; et c'est seulement après son emploi que des intermittences ont été constatées dans les contractures musculaires, ainsi que M. Taër l'a rapporté à M. Boinet. Néanmoins, si l'on songe que le malade a déjà commencé à éprouver un peu de rémission une heure après l'administration de la première dose du médicament qui devait être bien minime, puisqu'il n'y avait que 20 centigrammes de curare dans une potion de 120 grammes, et 25 centi-

grammes dans 200 grammes d'eau pour arroser la plaie, on est en droit de se demander si cette amélioration était déjà due au curare.

L'Amérique du Sud, l'Afrique et les Indes orientales sont les trois pays où se prépare le curare; celui de l'Amérique du Sud n'est pas le même que celui d'Afrique et des Indes orientales. Le curare d'Afrique est le poison le plus énergique ; il produit les mêmes effets que le curare américain à une dose vingt fois plus petite. Il est préparé avec des graines fournies par une plante appartenant à la famille des légumineuses; on les fait bouillir de manière à obtenir une pâte dans laquelle on enduit la pointe des flèches; ce curare, introduit dans l'estomac, détermine la mort.

Le curare des Indes orientales est le plus faible et s'altère très facilement.

Celui de l'Amérique du Sud est le seul qui ait été expérimenté par les physiologistes; on le prépare avec l'écorce d'une liane que l'on fait bouillir ; c'est cette écorce qui constitue la partie fondamentale du curare et qui entre toujours dans la préparation. Cette écorce est unie à d'autres plantes, qui seules varient et lui servent d'excipient; le curare est donc toujours fait avec le suc de la même plante principale, seulement il est plus ou moins concentré, et il faut, par conséquent, en employer une plus ou moins grande quantité pour produire le même effet.

M. Gaudot, qui a fourni le curare que M. Cl. Bernard a expérimenté, dit qu'il a fallu 12 à 18 flèches pour tuer un ours des Cordilières, ours qui est plus petit que celui des pays du Nord.

M. Waterton rapporte qu'une seule flèche a tué un sanglier, qui avait été blessé à la mâchoire : l'animal a pu encore faire 170 pas et est mort ensuite. Un bœuf a été tué avec trois flèches; une seule flèche a failli amener la mort d'une ânesse, mais elle fut heureusement rappelée à la vie et fut conservée par M. Waterton, dans les terres duquel l'animal a vécu encore plusieurs années; son propriétaire l'appelait *Woorarine,* du mot *woorara,* nom du poison qui lui avait fait courir un si grand danger.

Voici pour ce qui se passe chez les animaux blessés par les flèches empoisonnées avec le curare ; mais n'y a-t-il pas aussi des exemples de blessures produites sur l'homme ? M. Velpeau avait adressé cette question dans la dernière séance. On trouve, en effet, consignée l'histoire d'un Indien qui fut blessé à la chasse par une flèche empoisonnée. Deux Indiens chassaient le singe : une flèche lancée par l'un d'eux n'ayant pas atteint l'animal, vint frapper sur une branche d'arbre, et de là vint tomber sur le bras d'un des chasseurs ; dès qu'il fut blessé, l'Indien, sachant que le coup était mortel, dit : Je ne banderai plus cet arc. Il alla s'asseoir aussitôt près d'un arbre et mourut quelques instants après.

Une preuve que la même plante entre toujours dans la composition du curare, c'est que la chimie a pu en extraire un principe qui est toujours identique, et peut être rangé parmi les alcalis végétaux, et a reçu le nom de *curarine.* Cette substance ramène au bleu la teinture de tournesol préalablement rougie par un acide, rougit la teinture de curcuma, se présente sous la forme d'une matière blanche comme cornée, et n'a pas encore pu être obtenue cristallisée; elle a été extraite du curare par MM. Boussingault et Roulin, c'est un poison d'une intensité beaucoup plus considérable que le curare; cette substance a encore été peu étudiée et est peu connue ; si l'on savait doser cette substance et que l'on pût s'en procurer aisément, il serait préférable en thérapeutique d'employer la curarine plutôt que le curare, on serait sûr d'administrer un produit toujours identique, tandis que le curare peut être plus ou moins concentré. Néanmoins, jusqu'à nouvel ordre, c'est lui qui devra être administré ; et quelques expériences faites par les physiologistes sur les animaux, où les doses du poison se trouvent indiquées, peuvent servir à déterminer la dose qui ne devra pas être dépassée chez l'homme, à moins de s'exposer à quelque accident.

Il résulte d'abord de ces expériences que le curare injecté directement dans le sang détermine plus rapidement la mort que lorsqu'il est déposé dans une plaie. Un lapin, pesant 1,050 grammes. fut tué par 2 milligrammes de curare injectés dans le sang, tandis qu'auparavant, le même animal, auquel on avait déposé dans une plaie 2 milligrammes du poison, avait présenté des phénomènes d'intoxication qui s'étaient dissipés. Si maintenant on établit une proportion, on voit que, pour produire les mêmes effets chez un homme pesant 75 kilog., il faudrait en employer 14 centigrammes environ. Un chien pesant 6 kilog. a été tué par 12 milligrammes de curare injectés dans le sang; la proportion donne pour un homme 15 centig. Un cochon d'Inde pesant 500 gr., auquel on inocula un demi-milligramme de curare, mourut; pour un homme, la quantité serait de 75 milligr. Un chien de 10 kilog., auquel M. Vulpian inocula 2 centigrammes de curare, éprouva des phénomènes toxiques, mais ne mourut pas; en établissant toujours la même proportion pour l'homme, on trouve 15 centigrammes. Un autre chien, pesant 25 kilog., mourut en onze minutes après avoir reçu 25 milligrammes de

poison; on arrive par conséquent à trouver que, pour l'homme, la dose de 15 centigrammes est élevée.

Dans les expériences où le curare a été introduit dans l'estomac on trouve qu'un lapin pesant 2 kil. 500 gr. a été empoisonné en vingt-cinq minutes par une dose de 15 centigrammes, lorsqu'on administre aux lapins moins de 15 centigrammes il n'y a pas d'empoisonnement; par la proportion on arrive pour l'homme à la dose de 4 gr. 50 centigrammes. M. Martin-Magron a donné à un cochon d'inde pendant la digestion 2 centigrammes et l'animal est mort; la proportion pour l'homme serait dans ce cas 6 grammes. Un chien à jeun pesant 20 kil. a été tué par 1 gr. de poison introduit dans l'estomac; on voit que d'après cela en proportion l'on pourrait administrer chez l'homme et sans aucun danger 3 à 4 grammes de curare par l'estomac.

De tous les faits qui viennent d'être exposés, M. Broca conclut:

1° Que le curare concentré détermine des accidents toxiques;

2° S'il est peu concentré il ne produit pas d'accidents mortels;

3° Qu'il n'est pas sans action lorsqu'il est introduit dans l'estomac;

4° Que l'on peut l'administrer par cette voie à des doses plus considérables;

5° Qu'il faut, avant de donner le curare, s'assurer si l'estomac est vide;

6° Que l'action du curare se continue plus longtemps lorsqu'il a été introduit dans l'estomac que s'il a été mis en contact avec une plaie.

7° Dans le cas où des phènomènes toxiques auraient lieu chez l'homme, le seul remède à employer serait de pratiquer la respiration artificielle à l'aide d'un tube laryngien; six respirations par minutes ont suffi pour rappeler à la vie un âne empoisonné par le curare; dans ces cas le cœur continue à battre longtemps encore après que la respiration a été suspendue.

Si jamais le curare devait prendre place parmi les médicaments, il serait à désirer, comme l'a dit M. Velpeau, que le principe actif, la curarine, fût mieux étudiée par les chimistes au point de vue de sa préparation, afin qu'elle pût être employée préférablement au curare, et que les physiologistes fissent quelques expériences pour déterminer les doses qui pourraient être employées sans danger sur l'homme. On éviterait ainsi, comme M. Verneuil l'a fait observer, de s'exposer à employer des substances données pour du curare et qui n'en seraient pas en réalité.

HERMAPHRODISME.

M. Richard met sous les yeux de ses collègues des dessins représentant les organes génitaux externes de deux hermaphrodites qu'il a amenés à la Société. L'un d'eux, habillé en femme, se nomme Emilie Gautier, présente une fente vulvaire surmontée d'un pénis, au-dessous duquel se trouvent les petites lèvres limitant inférieurement le canal de l'urèthre, qui conduit dans la vessie lorsque l'on y introduit une sonde; ce sujet est menstrué, et, par le toucher rectal, on sent que le doigt est séparé de la sonde placée dans la vessie par quelque chose offrant une épaisseur plus considérable que celle qui résulte de l'adossement des deux parois vésicale et rectale; il est probable qu'il y a une matrice qui vient s'ouvrir dans un vagin, qui lui-même aboutit dans le canal de l'urèthre; si on consulte maintenant les penchants de l'individu, on voit qu'il est plutôt enclin aux rapprochements sexuels avec des hommes.

Le second sujet est habillé en homme, cependant il a été déclaré comme femme, sous le nom d'Hermance, il a 9 ans, présente les formes arrondies qui caractérisent le corps des individus appartenant au sexe féminin; l'époque de la puberté s'est déjà signalée chez lui. Ses organes génitaux offrent une conformation qui se rapproche beaucoup de celle que présentent les organes génitaux du sexe masculin, c'est presque un simple hypospadias. On voit deux grandes lèvres avec un pénis qui entre en érection dès qu'il est découvert; entre les grandes lèvres se trouvent les nymphes réunies en bas, et, tout à fait en arrière, on trouve l'orifice du canal de l'urèthre.

M. Richard s'appuyant sur la pièce anatomique examinée par M. Follin, et dont nous avons déjà parlé précédemment, admet que ces deux sujets sont deux mâles, et, avec Muller et M. Coste, il démontre avec une lucidité parfaite l'identité des organes génitaux de l'homme et de la femme. Si en apparence ces organes diffèrent, c'est parce que, dans le sexe féminin, ils sont séparés sur la ligne médiane par une fente; ainsi, les grandes lèvres représentent le scrotum, on y trouve également un sac dartoïque, comme M. Broca l'a si bien démontré; les nymphes avec le réseau intermédiaire qu'elles contiennent sont la portion spongieuse de l'urèthre fendue sur la ligne médiane; de chaque côté on trouve un bulbe, c'est chaque

moitié du bulbe de l'urèthre; le vagin représente les conduits éjaculateurs, il vient comme eux s'ouvrir dans l'urèthre, car M. Richard fait observer que l'orifice vulvaire n'est véritablement pas l'ouverture du vagin, mais bien celle de l'urèthre; la muqueuse n'y présente pas de glandules comme dans le vagin, de chaque côté on trouve les glandes vulvo-vaginales, qui ne sont autre chose que les glandes de Cooper qui viennent s'ouvrir dans l'urèthre de l'homme; enfin, s'appuyant sur l'anatomie comparée, il rappelle que le vagin s'ouvre dans l'urèthre chez plusieurs animaux, comme cela s'observe un peu pour la chatte, davantage pour la chienne, et enfin devient d'une évidence complète chez les marsupiaux. D'ailleurs, si l'on a égard au rapport qu'affecte le vagin avec les aponévroses du périnée, on voit qu'il est limité en avant par cette partie de l'aponévrose moyenne, connue sous le nom de ligament de Carcassonne; le vagin ne ferait donc pas, à proprement parler, partie des organes génitaux externes; il doit être rangé parmi les organes génitaux internes. Quant au fait de la menstruation qui existe chez Émilie Gautier, M. Richard n'admet pas que l'on puisse l'invoquer en faveur de la présence probable de l'ovaire, et par conséquent ce n'est pas une raison pour rejeter la proposition qu'il a déjà émise dans une des séances précédentes, à savoir que tous les hermaphrodites sont des mâles.

M. Giraldès rappelant de son côté plusieurs faits qu'il a déjà cités, et que nous avons fait connaître dans un des comptes-rendus précédents, combat l'opinion de M. Richard, il la regarde comme trop absolue.

TRICHIASIS ET ENTROPION.

M. Larrey communique, au nom de M. le docteur Clot-Bey, un travail sur le trichiasis et l'entropion. Dans cette note, l'auteur se propose d'appeler l'attention sur certaines formes de trichiasis et d'entropion difficiles à reconnaître, et qui, faute d'attention, ont donné lieu à de graves méprises. La principale source d'erreur tient à ce que les cils déviés sont en petit nombre, ténus et d'une teinte pâle; à ce qu'ils sont dissimulés par des mucosités épaisses, d'où la nécessité, préalablement à tout examen, de laver les paupières et le globe de l'œil; à ce qu'enfin il existe plusieurs rangées de cils ou de poils implantés concurremment sur quelques points de la conjonctive ou de la caroncule. En outre, dans quelques cas rares, le trichiasis est masqué par une affection plus apparente, l'entropion, qui attire seule l'attention. Dans ces cas complexes, il faut commencer par traiter l'entropion. Le meilleur procédé opératoire à mettre en usage, c'est l'excision des téguments de la paupière, mais, pour obtenir le renversement du tarse, il faut avoir grand soin de pratiquer l'incision inférieure le plus près possible de ce cartilage. Quant à l'incision supérieure, il faut lui faire suivre une ligne droite si tout le rebord palpébral est également dévié, et lui faire décrire une courbe si la déviation n'est que partielle, de manière à avoir les lambeaux de téguments compris entre ces incisions plus larges au point correspondant à la déviation. Pour obtenir ce résultat d'une manière plus précise, on peut tracer à l'encre l'incision supérieure; on saisit le lambeau avec des pinces et on le détache avec le bistouri. Ce procédé est préférable à celui qui consiste à exciser avec les ciseaux, parce que ce dernier a l'inconvénient de raccourcir la paupière sans modifier la direction vicieuse du tarse. La réunion immédiate à l'aide de trois ou quatre points de suture réussit très bien et a l'avantage de laisser une difformité à peine appréciable.

M. Clot-Bey a imaginé le procédé suivant pour la cure du trichiasis et du districhiasis. Une cuiller semblable à celle qui termine le manche d'un élévateur ordinaire est engagée entre la paupière et le globe de l'œil. En abaissant le manche de l'instrument, on soulève la paupière; puis, par deux incisions pratiquées à l'aide d'un bistouri à lame effilée, on cerne les poils vicieusement implantés. Dans la première incision, on rase le bord de la muqueuse en dirigeant la pointe de l'instrument de dedans en dehors. Dans la seconde, on divise le bord cutané en dirigeant le bistouri un peu de dehors en dedans. Avec des pinces à érignes on saisit le petit lambeau compris entre les deux incisions, puis on le résèque assez profondément pour atteindre les bulbes ciliaires. Afin d'atteindre plus sûrement tous les follicules, il est bon de cautériser le fond de la plaie avec le nitrate d'argent.

EXOSTOSE ÉBURNÉE DE LA BRANCHE DU MAXILLAIRE.

M. le docteur Fleury (de Clermont-Ferrand), membre correspondant de la Société, pria M. Marjolin de présenter à ses collègues un malade qui porte à la partie gauche de la face, au-devant du conduit auditif externe, une tumeur assez volumineuse, très dure, qui semble être une exostose de la branche montante du maxillaire inférieur. Ce malade âgé d'une cin-

quantaine d'années et qui a une très bonne constitution, a vu son affection se développer il y a cinq ans et elle a résisté jusqu'à présent aux fondants et à la cautérisation. Par suite des progrès de l'affection, les mouvements de l'articulation temporo-maxillaire sont très bornés et le malade ne peut ouvrir la bouche.

Le bord antérieur de la branche du maxillaire a paru à M. Broca plus gros et plus arrondi; il partage l'opinion de MM. Gosselin et Chassaignac, qui pensent que la première indication à remplir est d'ouvrir la bouche, ce qui permettrait de faire une exploration plus complète et de déterminer d'une manière précise la nature de la maladie. Dans le cas d'exostose de la branche du maxillaire inférieur, une résection pourrait être pratiquée, mais comme il n'y a pas d'accidents graves en ce moment, M. Velpeau serait d'avis de temporiser jusqu'à nouvel ordre.

Dr Parmentier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

The Lancet. — Mai 1859.

HYDROPISIE DU SINUS MAXILLAIRE; par le docteur F. Greene. — Mme W... âgée de 32 ans, vint me consulter le 20 mars dernier au sujet d'une tumeur soi-disant cancéreuse qu'elle portait à la face. Elle avait effectivement un certain gonflement de l'os maxillaire supérieur droit avec induration des tissus qui recouvrent cette partie; la malade en éprouve une douleur sourde, peu intense, mais qui ne la quitte pas et la prive de sommeil. Du côté de l'orbite, l'os est sain et ne présente aucune déformation. En pressant sur la partie inférieure de la tumeur, on sent que la paroi antérieure du sinus est amincie et cède sous le doigt en donnant naissance à un bruit de craquement. Du côté de la bouche l'os est considérablement dilaté; la muqueuse qui le recouvre est très vascularisée. Quelques dents sont légèrement gâtées, mais l'auteur ne croit pas pouvoir affirmer que ce soit là le point de départ de l'affection que porte la malade.

L'opération consista dans l'extraction de la première molaire à travers l'alvéole de laquelle on introduisit un trocart jusque dans la cavité du sinus. Il s'en écoula environ une once d'un liquide ténu, jaunâtre, d'une saveur fortement amère et nauséeuse; au microscope et même à l'œil nu on voyait nager dans ce liquide de nombreux cristaux de cholestérine. — Aussitôt après l'opération la malade se sentit considérablement soulagée; bientôt le gonflement diminunua et les parties molles qui étaient indurées reprirent leur souplesse normale. Le traitement consécutif consista simplement dans l'administration de quelques purgatifs doux pour tenir le ventre libre; on empêcha la plaie de l'alvéole de se fermer, et chaque jour on fit des injections d'eau tiède. L'écoulement diminua peu à peu et finit par cesser complétement. On laissa alors la plaie se fermer et au bout de quelques jours toute trace de la maladie avait disparu.

ANÉVRYSME POPLITÉ GUÉRI PAR LA FLEXION DU GENOU; par le docteur Hart. — J. S..., âgé de 41 ans, vint consulter l'auteur en septembre 1852. Il portait un anévrysme poplité du membre inférieur droit, arrondi, gros comme une pomme, et occupant la partie inférieure et externe du creux poplité; bien que la tumeur fût assez profonde, on y sentait des battements très forts. En faisant plier la jambe du malade pour examiner la tumeur, M. Hart s'aperçut que la flexion de la jambe sur la cuisse faisait presque cesser les battements et suspendait les oscillations de l'anévrysme. De cette observation, il conclut que, dans la flexion complète du genou, la circulation étant fortement ralentie, il pourrait peut-être obtenir la formation de caillots dans la tumeur, et, par conséquent, son oblitération, s'il parvenait à maintenir assez longtemps le membre dans cette position.

Après un repos préliminaire d'une semaine, on commença le traitement par l'application d'un bandage roulé sur toute la hauteur du membre, sauf l'anévrysme, et, à l'aide d'un bandage approprié, on maintint la jambe fléchie fortement sur la cuisse. La première nuit qui suivit l'application de l'appareil fut meilleure que les précédentes, pendant lesquelles le malade avait beaucoup souffert de sa tumeur. L'appareil lui causait peu de douleur, le malade dit même que c'est plutôt de la gêne que de la douleur. Après quarante-huit heures, on examina la tumeur; elle était déjà solide; le cinquième jour, elle était complétement dure et l'on n'y sentait ni battements ni oscillations. On relâche un peu le bandage et on maintient la jambe fléchie seulement à angle droit sur la cuisse. Le septième jour, le pied est un peu gonflé, on permet au malade de se lever. Le douzième jour on étend la jambe, le malade marche sans peine, il a seulement un peu de raideur dans le genou. Six semaines après, on constatait une diminu-

tion notable dans le volume de la tumeur. Au bout de trois mois, il restait à peine quelques traces de la tumeur primitive et la circulation artérielle s'était rétablie.

Comme on le voit, le traitement par la flexion a parfaitement et promptement réussi dans le cas précédent ; il n'a présenté ni difficultés ni inconvénients. Il est vrai que cet anévrysme offrait des conditions excellentes pour l'emploi de ce mode de traitement : le malade était d'une taille moyenne, il n'était pas âgé ; la tumeur était d'un volume peu considérable et modérément saillante ; quand le genou était fléchi, l'anévrysme se trouvait au-dessous de la ligne de flexion ; ce sont autant de circonstances favorables pour l'emploi de la méthode. La guérison s'obtient évidemment dans ce mode de traitement par le ralentissement de la circulation et par le dépôt consécutif de caillots actifs dans la poche artérielle. Enfin, la flexion forcée est exempte des reproches que l'on adresse à la compression directe au moyen de pelotes qui peuvent, dans un certain nombre de cas, déterminer des gangrènes de la peau, la rupture du sac et d'autres accidents. — D.

COURRIER.

S. Ex. le ministre de l'Algérie et des colonies vient de charger M. le docteur Prosper de Pietra Santa, médecin (par quartier) de S. M. l'Empereur, de la mission spéciale d'étudier l'influence du climat d'Alger sur les affections chroniques de la poitrine.

L'ANNÉE SCOLAIRE EN ANGLETERRE. — C'est au commencement d'octobre qu'a lieu, en Angleterre, l'ouverture des cours. Le journal *The Lancet* l'annonce chaque année, en consacrant un de ses volumineux numéros hebdomadaires (56 pages in-4°) à donner le jour et l'heure, plus le nom des professeurs des cours dans les Universités et Colléges de la Grande-Bretagne, ainsi que les conditions et frais d'admission, d'examen et de réception. C'est le *numéro des étudiants ; the student's number.*

Les cours ont été ouverts, cette année, dans les douze hôpitaux de Londres, selon le mode usuel, par une leçon d'introduction. Seul, le Collége de l'Université, rompant avec cette tradition classique, a remplacé le discours par une *conversation.* Son nouveau musée anatomique et sa librairie centrale ont reçu, le lundi 3 octobre, une assemblée nombreuse composée, en grande partie, de professeurs et d'étudiants émérites de 25 à 30 ans.

Il n'est rien de tel que ces vieux routiers, en effet, pour flairer les bonnes occasions. Au lieu d'écouter un orateur, on a causé, on s'est rapproché, on a ravivé les anciens souvenirs : le thé, le café, etc., ont circulé (il y a bien un *et cætera* dans le texte du compte-rendu). Et, quoique le rédacteur ait eu la mortification de remarquer que ceux qui étaient assis autour de la table se hâtaient peu de faire place à une nouvelle fournée de consommateurs, la plus grande harmonie n'a cessé de régner parmi les visiteurs.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 129. JEUDI 27 OCTOBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires.
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. PHYSIOLOGIE : Du rôle de l'alcool dans l'organisme. — III. THÉRAPEUTIQUE : Du croup et de son traitement par le kermès minéral à haute dose. — IV. CHIRURGIE : Sur quelques-unes des causes qui font échouer la résection du genou. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 25 octobre : Correspondance. — Sur la curabilité et le traitement de la phthisie pulmonaire et des tubercules. — Études cliniques sur le traitement de l'étranglement herniaire par le taxis, et en particulier par le taxis forcé et prolongé. — VI. COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

L'assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche, 30 octobre prochain, à 2 heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, boulevard Victoria, près l'Hôtel-de-Ville.

MM. les Membres de l'Association générale sont invités à assister à cette séance.

Paris, le 26 Octobre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Il faut, dit-on, quand on est journaliste et qu'on veut être sage, tourner sept fois sa plume entre ses doigts avant d'écrire un mot, et, encore, ferait-on mieux, presque toujours, de ne pas l'écrire. Je commence à croire qu'il en est de même quand on est de l'Académie... de médecine. M. Devergie, si expérimenté, ne le savait-il pas, ou trouve-t-il son plaisir à soulever les tempêtes ? — Tempête dans un verre d'eau ! répondra-t-il (il s'agit de Vichy et de ses eaux potables) ; toujours est-il que les protestations vont leur train ; qu'elles s'animent en allant — comme s'augmente la renommée — et qu'elles ne paraissent pas disposées à se calmer de si tôt : « Chante, ô Déesse, la colère bi-carbonatée sodique de la Naïade aux yeux glauques, la plus fréquentée, et, s'il faut en croire M. le Secrétaire annuel, la plus mal abreuvée de notre beau pays !... »

M. Alquier, dans la précédente séance, avait, en sa qualité d'inspecteur, combattu déjà les assertions de M. Devergie ; aujourd'hui, voici le médecin en chef de l'hôpital civil de Vichy, l'ancien maire de la ville, qui, à ce double titre, le provoque au combat : « Ce n'est point parce que les fontaines de Vichy sont impropres aux usages domestiques que le conseil municipal, dit M. Noyer (qui doit en savoir quelque chose),

entrepend de grandes dépenses pour élever l'eau de l'Allier, mais simplement parce que leur rendement n'est plus en proportion avec le nombre plus considérable des habitants. Se faire contre Vichy un argument de la sollicitude de ses édiles, c'est comme si l'on reprochait son insalubrité à l'eau de la Seine, parce que l'on songe, à l'Hôtel-de-Ville, à amener les eaux de la Somme-Soude dans Paris. » La raison et la comparaison me semblent sérieuses, et, sans diminuer en rien leur valeur, je ferai deux simples remarques : la première c'est que, si je ne me trompe, le projet de M. le préfet de la Seine s'appuie, entre autres considérations, sur des motifs un peu analogues à ceux que M. Devergie prête à l'administration municipale de Vichy : la Somme-Soude devra remplacer les eaux non pas insalubres, mais impures, de la Seine; — la seconde, c'est qu'une accusation, même d'insalubrité, lancée contre le fleuve parisien, ne serait probablement pas repoussée par des champions aussi nombreux et aussi ardents que ceux que les fontaines de Vichy ont à leur service.

J'ajoute que M. Devergie n'est pas aussi coulant que moi sur les raisons invoquées par M. le maire de Vichy, et qu'il maintient son dire. Il a cité à l'appui un rapport de M. Pâtissier, en date de 1850, dans lequel l'honorable académicien rappelait les plaintes de M. Ch. Petit, alors inspecteur, contre les eaux du Vernet qu'on mélangeait avec celles des sources minérales, et qui, disait-il, les troublait et les rendait semblables à du lait. Or, cet abondant précipité est formé par des sels calcaires, et les eaux du Vernet sont précisément celles qui alimentent les fontaines publiques et servent aux habitants.

M. Ferrus a soutenu aussi, contre M. Noyer, qu'il avait bien observé, et à plusieurs reprises, l'endémie de fièvres intermittentes sur les bords de l'Allier et du Sichon, et l'état déplorable des rates chez les habitants de Vichy.

Les choses sont donc dans le même état qu'il y a huit jours, et auraient pu y rester longtemps encore, si M. Boullay n'était venu, au nom de la commission des eaux minérales, faire une proposition de nature à éclairer la question. Cette proposition, aussitôt adoptée par l'Académie, consiste à prier M. le ministre de faire expédier des eaux ordinaires de Vichy, au laboratoire de la rue des Saints-Pères, où elles seront examinées.

— Mais, s'est écrié M. Chevallier, le nombre des puits et des fontaines est considérable, le laboratoire va être encombré.

— Tranquillisez-vous, a répondu M. le Secrétaire perpétuel, on n'en enverra pas trop, et l'on n'enverra pas tout à la fois.

M. Piorry a terminé la lecture de son mémoire sur la médication à opposer à la phthisie pulmonaire. Il a décrit, dans tous leurs détails, les moyens thérapeutiques et les appareils dont il se sert pour remplir les diverses et successives indications que présente le développement des tubercules dans les poumons, et il a discuté la valeur de chacune de ses considérations, ainsi que celle de chacune des prescriptions auxquelles il donne la préférence.

Ce mémoire, que nous avons déjà apprécié dans le numéro de jeudi dernier, a été écouté attentivement et n'a soulevé aucune objection parmi les collègues de M. Piorry.

La séance a été terminée par une lecture de M. Gosselin, sur la valeur du taxis forcé et prolongé dans le traitement des hernies étranglées. Nous donnons plus loin le résumé de ce substantiel travail.

J'oubliais la déclaration d'une vacance dans la section de physique et de chimie médicales. Mais les personnes que cela intéresse savent ces choses-là bient avant que M. le Président les annonce officiellement. Il est même probable qu'elles le savent avant M. le Président.

Dr Maximin LEGRAND.

PHYSIOLOGIE.

DU ROLE DE L'ALCOOL DANS L'ORGANISME;

Note lue à l'Académie des sciences, dans la séance du 24 octobre 1859,

Par M. Ludger LALLEMAND, professeur agrégé à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires.

Je viens au nom de MM. Maurice Perrin, Duroy et au mien, faire connaître à l'Académie le résultat sommaire des recherches que nous avons faites sur le rôle de l'alcool dans l'organisme. Ayant remarqué, en étudiant expérimentalement les agents anesthésiques proprement dits, qu'il existe une grande similitude entre eux et l'alcool sous le rapport de l'action exercée sur le système nerveux, nous avons cherché à déterminer les caractères de cette action, et pour cela nous avons institué une série d'expériences qui nous ont conduits à des conclusions inattendues, dont nous désirons dès aujourd'hui entretenir l'Académie; nous aurons l'honneur de lui soumettre ultérieurement l'ensemble de notre travail.

On connaît la doctrine acceptée dans la science au sujet de la manière dont l'alcool se comporte dans l'organisme. D'après les idées actuelles, cet agent, introduit par l'absorption digestive dans le torrent circulatoire, est rapidement détruit sous l'action comburante de l'oxygène amené par la respiration. Cette oxydation de l'alcool dans le sang peut donner, comme résultat immédiat, de l'acide carbonique et de l'eau, ou, comme il est généralement admis, elle fait passer l'alcool par une série de transformations représentant les dérivés de ce corps de plus en plus oxygénés : aldéhyde, acide acétique, acide oxalique, et aboutissant à l'acide carbonique, dernier terme de la série. Comme les matières amylacées, sucrées et grasses que la digestion introduit dans l'économie subissent une destruction analogue, les boissons spiritueuses, eau-de-vie, vin, bière, cidre, etc., se trouvent ainsi rangées au nombre des aliments respiratoires.

Cette théorie si séduisante s'impose par l'autorité de noms illustres et s'appuie sur des expériences qui paraissent irréprochables. Elle explique d'une manière satisfaisante pour l'esprit pourquoi on n'a pas trouvé d'alcool dans le sang, ou pourquoi on n'en a rencontré que des traces insignifiantes; elle explique aussi pourquoi on n'en a pas trouvé dans l'urine. En effet, l'alcool, étant brûlé dans la trame organique, ne peut pas être éliminé, à l'exception d'une minime partie qui, en se volatilisant, est emportée par l'expiration pulmonaire.

En exposant les résultats de nos recherches, qui sont pour la plupart en désaccord à peu près complet avec les opinions acceptées dans la science sur l'action de l'alcool, nous sommes dans la nécessité non seulement de donner les preuves les plus minutieuses de l'exactitude et de la sévérité de nos expérimentations, mais encore de chercher à expliquer, autant que nous pourrons le faire, comment l'étude d'un acte organique peut montrer une divergence radicale dans la constatation et l'interprétation des faits, divergence bien radicale assurément, puisque nos expériences nous conduisent à admettre : 1° que l'alcool n'est pas détruit dans le sang, car, d'une part, on le trouve dans tous les liquides et dans tous les tissus; de l'autre, on n'y trouve pas les produits de sa combustion; 2° qu'il sort dans l'économie par diverses voies d'élimination.

ALCOOL DANS LE SANG.

Nous avons choisi deux chiens de forte taille qui réunissaient un poids de 27 kilogrammes. Nous avons introduit dans l'estomac de chacun d'eux, en deux fois à une demi-heure d'intervalle, 120 grammes d'alcool à 21°, sans mélange d'eau, soit 240 grammes.

Au bout d'une heure trente minutes ils étaient dans la torpeur de l'ivresse la plus profonde; mais la respiration et la circulation s'exécutaient convenablement. Alors,

chez ces deux animaux, nous avons mis à nu, isolé dans l'espace de 5 centimètres, et lié la carotide primitive, après quoi nous avons pratiqué au-dessous de la ligature la section du vaisseau, dont nous avons dirigé le jet vers un flacon à large ouverture, dans lequel nous avons reçu le sang. Ce liquide était d'un rouge rutilant, spumeux, ayant en un mot toutes les qualités du sang artériel; il ne présentait à l'odorat qu'un arome animal *sui generis,* sans mélange d'autre odeur. Essayé au papier de tournesol rougi, il donnait une réaction alcaline. Nous avons recueilli en totalité 830 grammes de sang, dont nous avons réservé une portion de 130 grammes pour la traiter comme nous le dirons ultérieurement.

1° La portion restante de 700 grammes, étendue de 1,000 grammes d'eau distillée, a été versée dans l'appareil distillatoire de Gay-Lussac, dont le tube condensateur était entouré d'un réfrigérant recevant un courant d'eau à la température de 0°. Le ballon qui contenait le liquide à distiller était chauffé au bain-marie. Le flacon qui devait recevoir le produit de la distillation était enveloppé d'un linge arrosé d'eau glacée. Nous avons recueilli, pour premier produit de distillation, 100 grammes de liquide que nous avons mis à part dans un flacon *A*. Nous avons continué la distillation, mais cette fois à feu nu, et nous avons recueilli un second produit de 100 grammes que nous avons mis dans un flacon *B*. Le liquide du premier produit *A* exhalait une odeur sensiblement alcoolique, mêlée d'un léger arome animal.

Nous l'avons versé doucement dans une petite cornue sur 50 grammes de chaux vive. Le col de la cornue s'unissait par une allonge à un condensateur arrosé de linge mouillé et couvert de morceaux de glace. Nous avons retiré, par la distillation, 30 grammes de liquide que nous avons distillé une seconde fois sur de la chaux, et nous avons enfin obtenu pour dernier produit 3 grammes 5 décigrammes d'un liquide qui était de l'alcool concentré, comme nous allons le faire voir en décrivant ses caractères.

Le liquide était limpide, incolore, sans réaction au papier de tournesol, d'une odeur franchement alcoolique, avec la saveur chaude et caractéristique de l'esprit de vin. Une mèche d'amiante, trempée dans ce liquide et approchée de la lumière d'une bougie, brûle immédiatement avec une flamme bleue.

On en verse quelques gouttes dans un tube à expérience, contenant 2 grammes d'azotate d'argent ammoniacal; on chauffe à la lampe jusqu'à siccité, et l'oxyde d'argent n'est pas réduit.

Nous pouvons donc conclure que le liquide que nous avons retiré par la distillation du sang est de l'alcool à un degré assez élevé de concentration.

Le second produit *B* de la première distillation du sang était moins limpide que le premier et d'une nuance légèrement ambrée, sans odeur alcoolique appréciable, mais avec un arome empyreumatique. Ce produit, soumis au même traitement que le produit *A*, nous a donné 4 grammes de liquide incolore à odeur franchement alcoolique. Une mèche d'amiante mouillée de ce liquide et approchée de la lumière d'une bougie, donna une petite flamme bleuâtre qui s'éteignit très vite. Nous nous sommes assurés, par les moyens précités, que ce n'était que de l'alcool affaibli.

2° Nous avons ensuite opéré sur la portion de 130 grammes du même sang mise à part à l'effet de savoir si ce sang contenait de l'acide acétique, auquel cas nous devions le trouver sous forme d'acétate. Pour cela, il est mêlé avec 400 grammes d'alcool bien neutre à 90°. Le lendemain, le coagulum peut facilement et nettement s'exprimer : on filtre et on distille la liqueur au deux tiers de son volume pour chasser la majeure partie de l'alcool. Le résidu hydro-alcoolique, qui contenait nécessairement le sérum et les sels du sang moins l'albumine, est évaporé jusqu'à sa réduction au poids de 20 grammes : il se trouble par le refroidissement; repris par un volume d'alcool concentré, filtré et évaporé de nouveau en consistance presque sirupeuse, il reste transparent et présente au papier de tournesol une réaction alcaline : ce liquide, essayé par les réactifs des acétates, le chlorure ferrique et l'acide sulfurique alcoolisé, ne donne aucune réaction caractéristique, ce qui nous autorise à conclure que ce sang ne contenait pas d'acide acétique.

On nous permettra quelques réflexions au sujet de notre expérience. Elle met en lumière la présence dans le sang d'une quantité notable d'alcool après l'ingestion de cette liqueur : elle est assez facile à faire, puisqu'il suffit d'alcooliser un chien ou un assez gros mammifère et d'avoir à sa disposition un appareil distillatoire. Le procédé est des plus simples, car il ne comporte que la distillation, et cependant cette expérience n'a pas encore été faite dans des circonstances qui la rendent significative et irréprochable.

ALCOOL DANS LES PRODUITS DE L'EXPIRATION PULMONAIRE.

Il est d'observation populaire que l'expiration pulmonaire trahit l'ingestion des boissons spiritueuses. Ce fait nous a engagés à chercher si l'organisme se débarrasse de l'alcool en proportion notable par cette voie d'élimination.

Deux hommes ayant bu en notre présence chacun 100 grammes d'eau-de-vie en trois doses, nous recueillîmes les vapeurs et les gaz de l'expiration pulmonaire pendant trois heures dans un appareil de condensation entouré d'un mélange réfrigérant. Nous distillâmes, par le procédé indiqué plus haut, l'eau dans laquelle les vapeurs pulmonaires s'étaient condensées et nous n'obtînmes qu'un résultat à peu près négatif, c'est-à-dire pas d'alcool en quantité appréciable. Comme nous avions placé à l'extrémité de notre appareil un tube témoin qui contenait une dissolution de bichromate de potasse dans l'acide sulfurique et que ce réactif, traversé par le courant gazeux, avait pris rapidement une couleur vert émeraude, nous recommençâmes l'expérience en employant un appareil plus approprié. Celui-ci représentait une série de tubes et de flacons d'un développement de 9 mètres, disposés de manière que le courant des vapeurs pulmonaires revenant plusieurs fois sur lui-même, s'éparpillant dans sa route sur des surfaces multipliées, subissait des remous et des ressauts destinés à faciliter la condensation. Quatre hommes qui avaient pris en notre présence chacun 150 grammes d'eau-de-vie, firent passer, en se relayant, le produit de leur expiration pulmonaire dans cet appareil entouré d'un mélange réfrigérant. Le tube témoin, placé à l'extrémité et contenant la solution de bichromate de potasse, nous permettait de constater que le produit d'une expiration ordinaire traversait l'appareil dans tout son développement. Après une heure, la liqueur d'épreuve commença à verdir; renouvelée à plusieurs reprises, elle verdit jusqu'à la fin de l'expérience, qui marcha pendant quatre heures. Le produit de la condensation fut soumis à deux distillations successives, qui nous donnèrent un résultat définitif de 2 grammes d'un liquide ayant l'odeur incertaine de l'alcool; il ne pouvait être enflammé, mais il réduisait l'acide chromique et était sans action sur l'azotate d'argent ammoniacal.

Cette expérience montre qu'une certaine quantité d'alcool s'élimine par les poumons bien que nous n'ayons pu en obtenir suffisamment; mais il faut noter qu'une portion a échappé à la condensation et on doit en tenir compte si l'on veut juger la puissance de cette voie d'élimination.

ALCOOL DANS L'URINE.

Malgré les tentatives faites jusqu'ici nous avons voulu chercher si les reins donnent passage à l'alcool.

Quatre hommes burent en notre présence à leur dîner trois bouteilles d'un vin de Bourgogne riche de 10 à 12 p. 100 d'alcool et 200 grammes d'eau-de-vie de Cognac. Nous recueillîmes l'urine émise par eux pendant les quatre premières heures qui suivirent le commencement du repas.

Le lendemain, nous avons procédé à la distillation. On opéra sur quatre litres d'urine qu'on versa dans l'appareil distillatoire de Gay-Lussac. La distillation se fit au bain-marie et nous prîmes les précautions dont nous avons parlé à l'occasion de la distillation du sang.

Nous avons retiré 200 grammes de produit. Le liquide, d'une odeur forte, non spiri-

tueuse, assez limpide, fut mis dans une petite cornue sur de la chaux et distillé une seconde fois. On recueillit dans le condensateur 30 grammes d'un liquide ayant cette fois une odeur et une saveur franchement alcooliques. Une mèche d'amiante mouillée par lui s'enflamma au contact d'une bougie allumée. Traité par l'azotate d'argent ammoniacal, il ne donna pas de réaction.

Nous n'avons pas cherché l'acide acétique dans cette urine, puisque Berzélius a montré que l'acétate de potasse introduit dans le sang passe dans l'urine à l'état de carbonate comme les malates, les citrates, etc.

Cette expérience prouve que de l'alcool est éliminé par les reins et qu'il passe dans l'urine. Et cependant tous les physiologistes ont répété que l'urine ne contenait jamais d'alcool d'après Woëlher qui lui-même l'affirmait peut-être sur le témoignage de Tiedemann et de Gmelin, etc.

— Des expériences d'un autre genre nous ont permis de reconnaître la présence dans le sang, les viscères et les tissus, de quantités d'alcool trop faibles pour être extraites directement et représentées en nature.

Nous avons utilisé pour cela la propriété que possède l'alcool de réduire l'acide chromique en sesquioxyde de chrome. Les substances à examiner étaient placées dans un ballon qui communiquait d'un côté avec un gazomètre fournissant un courant d'air constant, et de l'autre avec un tube contenant une dissolution de bichromate de potasse dans l'acide sulfurique. Les substances à analyser étaient placées dans le ballon qu'on chauffait au bain-marie jusqu'à la température d'ébullition de l'alcool; si elles en renfermaient, cet agent devait être emporté en vapeurs par le courant d'air dans la liqueur d'épreuve dont la coloration verte décélait la présence de l'alcool. De plus, en opérant sur des poids égaux de substances organiques, et conduisant l'expérience jusqu'à ce que toute réaction eût cessé, on pouvait comparer par les quantités d'acide chromique réduit, les quantités proportionnelles d'alcool retenues dans les différents organes.

Il est à peine utile de dire que nous nous sommes assurés qu'en traitant de la même manière du sang et des tissus privés d'alcool, on n'obtient aucune réaction.

Des expériences répétées plusieurs fois nous ont montré que l'alcool se trouve en proportion de une à deux fois plus considérable dans le cerveau et dans le foie que dans le sang.

Ce procédé, qui permet d'opérer sur 10 à 15 grammes de matière, et qui décèle les plus minimes fractions d'alcool, donne des résultats exactement comparables. Puisque la substance cérébrale contient plus d'alcool que le sang, et que nous avons retiré de ce liquide de l'alcool en nature par la distillation, nous aurions pu sans doute en extraire directement aussi de la substance cérébrale. Nous nous proposons de faire prochainement cette expérience intéressante (1), bien que nous en reconnaissions d'avance la difficulté, car il faut opérer sur une grande masse de substance, et la matière grasse du cerveau retient longtemps l'alcool. Disons, du reste, que, dans ces conditions, on ne peut espérer, comme avec le procédé délicat que nous avons employé, des résultats comparables, puisque la distillation est un procédé relativement imparfait qui laisse, quelques soins que l'on prenne, échapper une certaine quantité d'alcool.

Nous avons aussi trouvé de l'alcool dans les tissus musculaire et cellulaire. Nous avons vu qu'il est éliminé par la peau comme par la transpiration. Nous avons constaté qu'on trouve dans l'urine chez l'homme de l'alcool une demi-heure après l'ingestion d'une petite quantité d'eau-de-vie (40 grammes). Nous avons constaté encore que, chez un homme qui a ingéré à son repas moins d'un litre de vin, l'expiration pulmonaire contient de l'alcool après huit heures, et l'urine après quinze heures.

Nous devons aller au-devant d'une objection qui pourrait être faite.

(1) Nous avons réalisé cette expérience le 25 octobre, et nous avons extrait 3 grammes 25 centigram. d'alcool très concentré de 440 grammes de matière nerveuse provenant du cerveau et de la moelle épinière de six chiens alcoolisés. Nous avions préalablement dépouillé le cerveau et la moelle de leurs enveloppes vasculaires. Ludger LALLEMAND.

On sait que d'autres composés hydro-carburés, l'acide acétique et l'aldéhyde, réduisent également l'acide chromique. Mais l'acide acétique, en supposant qu'il existât, aurait été retenu dans le sang sous forme de combinaison saline que notre procédé laissait intacte. Pour l'aldéhyde, nous avons fait une contre-épreuve qui montre que ce corps n'existait pas dans les analyses que nous faisions; en effet, en remplaçant la solution de bichromate de potasse par une solution d'azotate d'argent ammoniacal, nous n'avons obtenu aucune réaction. Nous avons fait une autre contre-épreuve plus convaincante encore : nous avons administré à des chiens, par l'estomac, de petites quantités d'aldéhyde et nous avons, d'une part, retrouvé l'aldéhyde en nature dans le sang, de l'autre, en examinant les vapeurs de l'expiration pulmonaire, le sang, le foie et l'urine, par le même procédé que nous avions employé pour la recherche de l'alcool (c'est-à-dire un courant d'air qui chassait l'aldéhyde dans le liquide d'épreuve), nous avons constaté que l'oxyde d'argent était réduit à l'état métallique.

En outre, tandis que le sang des chiens alcoolisés restait toujours alcalin, le sang des chiens aldéhydés était acide et contenait des acétates : l'aldéhyde peut donc se transformer en acide acétique. Pour que l'alcool se transforme en partie en acide acétique, il faut qu'il soit en présence d'une matière albuminoïde jouant le rôle de ferment; ainsi, en séjournant dans l'estomac, l'alcool donne lieu à la formation d'une petite quantité d'acide acétique; mais il ne s'en forme pas autre part.

Les expériences précitées font voir que l'alcool est éliminé en nature par les poumons, la peau, et surtout par les reins. Sans doute, pour démontrer mathématiquement qu'aucune fraction d'alcool n'est détruite (à l'exception de celle qui se transforme en acide acétique dans l'estomac), il faudrait faire voir que la quantité d'alcool éliminée représente en poids ce qui a été ingéré. Mais ce genre de preuves ne peut pas toujours être donné en physiologie.

L'élimination d'une faible quantité d'alcool continue à se faire pendant huit heures par les poumons et pendant quinze heures par les reins : il est donc impossible de représenter dans ces conditions l'alcool en nature. Mais ce fait à lui seul dépose suffisamment en faveur de l'élimination et contre la destruction de l'alcool; ajoutons, pour le corroborer, qu'on ne trouve nulle part le produit de la prétendue destruction de cet agent, et que les physiologistes qui l'ont admise n'ont pas constaté l'augmentation d'acide carbonique dans l'exhalation pulmonaire après l'ingestion des boissons spiritueuses.

Nous ne ferons qu'indiquer les conséquences des faits que nous venons d'exposer pour la physiologie et la pathologie.

L'alcool, loin d'être un aliment, ne serait qu'un excitant du système nerveux. Sa condensation dans le foie et dans le cerveau expliquerait par une action matérielle les maladies de ces viscères qui reconnaissent pour cause l'excès ou l'abus des boissons spiritueuses; son passage dans les urines expliquerait l'influence pathogénique des mêmes boissons sur les maladies des reins. L'étiologie serait facile à apprécier, puisque les organes sont imprégnés par l'agent toxique qui, frappant toujours au même point, doit nécessairement faciliter le développement des modifications morbides.

CONCLUSIONS.

1° L'alcool n'est pas un aliment; il n'agit que comme modificateur du système nerveux.

2° L'alcool n'est ni détruit ni transformé dans l'organisme.

3° L'alcool se concentre surtout dans le foie et dans le cerveau.

4° L'alcool ingéré s'élimine par diverses voies, les poumons, la peau et surtout par les reins.

5° Ces faits éclairent la pathogénie de certaines altérations fonctionnelles et organiques du cerveau, du foie et des reins.

THÉRAPEUTIQUE.

DU CROUP ET DE SON TRAITEMENT PAR LE KERMÈS MINÉRAL A HAUTE DOSE;

Par le docteur A. CHAPELLE, d'Angoulême.

(Note adressée à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 11 octobre 1859.)

Je viens de nouveau soumettre à votre jugement mes recherches sur la thérapeutique du croup. Les armes qu'on emploie chaque jour contre cette redoutable maladie ont une valeur si douteuse, que les épidémies croupales sont encore aussi meurtrières que dans les temps qui ont précédé le nôtre. Aussi, les efforts des praticiens pour asseoir le traitement de la diphthérie des voies aériennes sont-ils dignes de fixer votre attention et d'exciter votre sollicitude.

Le 13 avril 1852, j'eus l'honneur de vous transmettre un mémoire sur la *nature du croup et son traitement par le tartre stibié à dose rasorienne*. Ce mémoire fut envoyé à une commission composée de MM. Cazeaux et Louis. Quoique cette communication ait été suivie d'un silence complet de la part des organes appelés à la juger, j'ai continué cependant jusqu'en 1855 à soumettre mon traitement à l'expérimentation clinique. Mais je dois déclarer que les succès thérapeutiques obtenus au début de cette médication ont été ensuite suivis de revers si nombreux, que j'ai cru devoir l'abandonner et m'adresser à d'autres agents.

Toutefois, comme ce sel d'antimoine, malgré ses insuccès, était le composé qui m'avait paru le plus avantageux parmi ceux que j'avais employés contre l'affection croupale, je résolus alors de substituer au tartre stibié le kermès minéral donné également à haute dose.

Messieurs, si ces deux sels d'antimoine présentent entre eux quelque point de ressemblance, quelque analogie physiologique, ils offrent aussi des différences essentielles dans leur action. Vous le savez, lorsque les voies aériennes sont encombrées de râles rudes et sonores, que les tubes bronchiques présentent une accumulation de matières muqueuses trop visqueuses ou trop plastiques pour être expectorées, l'administration du kermès minéral, à dose suffisante, opère sur ces organes et sur ces sécrétions une modification telle, que la plasticité de ces produits diminue, que leur adhérence cède, et que leur rejet devient facile, même sans efforts de vomissement.

Conduit par l'analogie, j'ai recherché si cette action modificatrice du kermès minéral s'exerçait aussi sur les sécrétions plus plastiques des voies aériennes, si l'exsudation couenneuse qui constitue le croup éprouvait, sous l'influence du même agent, une pareille altération. Eh bien, une expérience de près de quatre ans m'a montré que ces données de l'esprit étaient justifiées par les faits.

Voici comment je procède :

Dans une potion gommeuse de 110 grammes, je fais ajouter 45 à 50 centigrammes de kermès minéral, et je fais prendre cette potion par cuillerée ou par fraction de cuillerée à bouche : les deux premières à un intervalle de vingt minutes, et les autres de demi-heure en demi-heure. Si l'on a affaire à un enfant d'un an, on l'administre par tiers ou quart de cuillerée à bouche; si c'est un enfant de 2 à 3 ans, on la donne par demi-cuillerée à bouche, et si la maladie frappe un adolescent, je la prescris par pleine cuillerée. Toujours je fais continuer cette administration jusqu'à ce qu'il se produise sur les voies respiratoires une sorte de détente qui fasse perdre à la toux sa raucité, éteigne le sifflement laryngo-trachéal et donne à la respiration sa liberté de mouvement. Ordinairement, cette modification salutaire se manifeste dès la quatrième, cinquième ou sixième cuillerée. En même temps que ces effets sédatifs apparaissent, il se produit une expectoration de crachats visqueux mêlés de fausses membranes. Des vomissements accompagnent d'ordinaire le rendement de ces matières; mais, ici, les vomissements sont presque toujours modérés, et parfois même cette expulsion a lieu sans effort sen-

sible : il suffit de pencher en avant la tête de l'enfant pour lui faire rendre d'épaisses fausses membranes.

Un amendement notable dans l'état général du malade suit le rejet de ces exsudations couenneuses. L'enfant devient pâle, affaibli; mais les symptômes de suffocation ont disparu. On sent que les voies aériennes sont débarrassées de leurs obstructions. Alors je fais suspendre l'administration du médicament, et je laisse le malade en repos. Je ne fais reprendre le traitement qu'au retour des accès morbides, quand la toux redevient rauque et que la dyspnée recommence à se manifester. La réapparition des phénomènes morbides a lieu, du reste, à des intervalles très variables : parfois au bout de demi-heure à une heure, quelquefois aussi après vingt-quatre, trente-six heures, et je l'ai même observée après trois jours de cessation des symptômes de la maladie.

Loin que l'état pyrétique qui accompagne si souvent le croup soit contraire à l'emploi du kermès minéral à haute dose, ce médicament est alors d'une indication plus formelle encore; car, sous son influence, la fièvre cède rapidement avec les désordres pathologiques propres à la diphthérie laryngo-trachéale.

Cette médication est toujours facile à employer. Le goût sucré de la potion et sa consistance mucilagineuse plaisent aux enfants. Elle peut être administrée plusieurs jours de suite et à doses élevées, sans déterminer de conséquences fâcheuses. Ainsi, j'ai fait prendre 2 grammes de kermès minéral dans l'espace de quatre jours à un enfant âgé de 30 mois sans produire en lui le moindre accident. Ce médicament n'occasionne pas ces irritations de la gorge et du tube gastro-intestinal qu'engendre trop souvent le tartre stibié; et lorsque la diarrhée apparaît sous l'influence du kermès, elle n'a pas la durée et la gravité de celle que fait naître l'émétique. Le flux intestinal cesse rapidement de lui-même par la seule suspension de l'usage du médicament.

Constamment j'emploie le kermès minéral seul, sans addition d'aucun autre agent thérapeutique externe ou interne. Et par cette médication, vierge de toute immixtion de corps étrangers, j'ai traité douze enfants affectés de croup légitime, c'est-à-dire avec toux rauque, voix voilée, dyspnée et rejet de fausses membranes. Deux sont morts : l'un âgé de 2 ans et l'autre de 6 ans; les dix autres malades ont rapidement recouvré la santé. Le moins âgé de ceux-ci avait 11 mois, et le plus avancé en âge avait près de 7 ans. Ceux qui ont succombé étaient arrivés à la dernière période de la maladie quand ils ont été soumis à la médication kermétisée. Ainsi, à l'auscultation on n'entendait aucun murmure vésiculaire, la voix était à peu près éteinte, la suffocation considérable, le corps froid, la figure pâle, la sensibilité presque nulle, les yeux paraissaient à demi éteints. Dans cet état si grave, voisin de la mort, le traitement a complétement échoué.

Mais, presque toujours, cette période asphyxique ne se manifeste que parce que les praticiens appelés à donner des soins aux enfants n'ont opposé à la maladie qu'un traitement mécanique, révulsif ou antiphlogistique, impuissant à mettre une digue à la marche envahissante du mal. Mais si, dès le début, au lieu d'avoir recours à des moyens sans portée, on avait employé une médication efficace, on aurait conjuré ces accidents si graves, on aurait évité ces périodes ultimes où tout traitement devient impropre à vaincre un travail morbide qui a poussé d'aussi profondes racines.

Je dois ajouter que tous les cas de croup que j'ai traités par le kermès minéral se sont produits d'une manière sporadique. Nulle épidémie diphthéritique n'a régné dans le rayon où j'ai été appelé à voir des malades. Faudrait-il attribuer à cette circonstance une partie des succès que j'ai obtenus? Je ne le crois pas; car, d'un côté, les malades traités par les moyens ordinairement mis en usage : sangsues, vésicatoires, cautérisations, frictions mercurielles et à l'huile de croton tiglium, insufflations diverses, vomitifs ordinaires, chlorate de potasse, calomel à l'intérieur, ont donné un chiffre mortuaire très élevé; d'un autre côté, la cessation rapide des phénomènes morbides sous l'influence du kermès minéral, la réapparition de ces phénomènes lors de la suspension de cette médication, qui en fait chaque fois prompte justice, m'autorisent à rapporter ces succès à l'action propre du composé antimonieux. Au reste, ce n'est

que lorsqu'une médication a été employée sur des théâtres divers et dans des conditions variées, et a satisfait aux exigences de l'expérimentation, qu'elle a acquis droit de cité dans la science. C'est ce contrôle que j'appelle de tous mes vœux.

CHIRURGIE.

SUR QUELQUES-UNES DES CAUSES QUI FONT ÉCHOUER LA RÉSECTION DU GENOU;

Par le docteur Price

(Extrait des comptes-rendus de la Société médicale de Londres.)

L'auteur, dans la première partie de son mémoire, rappelle qu'il a déjà présenté à la Société deux travaux relatifs à l'opération de la résection du genou et aux maladies auxquelles cette opération peut être appliquée. Le but qu'il se propose dans le présent travail est d'étudier les causes qui font plus ou moins échouer ce mode de traitement. C'est avec beaucoup de peines qu'il a pu obtenir les détails de toutes les résections du genou qui ont été pratiquées en Angleterre et en Irlande depuis l'époque où cette opération a été remise en honneur par M. Fergusson, c'est-à-dire depuis l'année 1850 jusqu'en 1858. Grâce au concours de ses confrères, M. Price a pu réunir 160 cas de résections du genou pratiquées dans cet espace de temps.

Sur ce nombre de 160 opérations, l'auteur trouve 32 cas de mort; les 128 autres cas ont été suivis d'un succès plus ou moins complet. Pour les résections qui n'ont pas réussi, différentes circonstances en ont été la cause, et le résultat définitif a été un insuccès tantôt complet, tantôt au contraire partiel seulement. Lorsque la résection échoue entièrement, ou bien le malade meurt, ou bien on pratique consécutivement l'amputation de la cuisse; on dit que la résection n'a donné qu'un résultat incomplet, lorsque le membre, quoique débarrassé de l'affection pour laquelle on a pratiqué l'opération, demeure inutile pour le malade.

De ces 160 résections, 152 ont été faites pour remédier à des affections articulaires graves; 6 ou 7 ont été pratiquées pour débarrasser les malades d'une articulation difforme; enfin la dernière opération seulement a porté sur un membre dans lequel l'articulation du genou avait été le siége d'une blessure grave.

L'âge du plus jeune malade soumis à la résection du genou est de 3 ans; celui du plus âgé est de 47 ans.

Dans la grande majorité des cas, le chirurgien avait affaire à des maladies articulaires anciennes ayant amené une désorganisation étendue dans l'article.

Autant que son expérience personnelle et des recherches soigneuses ont pu lui permettre d'établir ses appréciations, l'auteur se croit autorisé à affirmer que, dans la majeure partie des cas, le choix de la méthode opératoire — la résection de préférence à l'amputation — a été fait par les chirurgiens avec le plus grand discernement et basé sur des motifs sérieux; et que, bien que l'opération ait échoué dans un certain nombre de cas, l'insuccès tenait à des causes étrangères que l'on ne peut imputer au chirurgien. Dans un ou deux cas peut-être, le manque d'expérience a-t-il amené le praticien à recourir trop tôt à l'opération, sans avoir suffisamment attendu le résultat des efforts de la nature.

Dans 18 cas, il a fallu recourir à l'amputation de la cuisse, à une époque plus ou moins éloignée de la résection; sur ces 18 malades amputés consécutivement, un seul est mort.

Sur 32 sujets atteints qui sont morts à la suite de la résection du genou, on trouve les causes de la mort réparties de la manière suivante : la pyémie dans 8 cas, l'épuisement 6, l'inflammation 5, l'ébranlement nerveux 4, dysenterie 1, suppression d'urine 1, pleuro-pneumonie 1, érysipèle 1, péritonite 1, phthisie aiguë 1. L'amputation de la cuisse, ainsi que nous l'avons déjà dit, s'est terminée 1 fois par la mort. Dans 2 cas enfin où le malade a succombé après l'opération, la cause exacte de la mort est restée inconnue.

L'auteur entre ensuite dans les détails de chacun de ces 32 faits qui se sont terminés par la mort; il insiste principalement sur la légèreté du traumatisme qui, le plus souvent, accompagne la résection du genou, tandis qu'il est très grave et souvent même mortel après l'amputation de la cuisse. La statistique générale de la mortalité à la suite de la résection du genou, pratiquée pour une affection inflammatoire de cette articulation, relevée comparativement à celle qu'entraîne ordinairement l'amputation de la cuisse pratiquée dans les mêmes circonstances, prouve d'une manière évidente la supériorité des résultats par la résection.

Ainsi, M. Teale, de Leeds, a établi que, sur 169 amputations de cuisse pratiquées dans les hôpitaux de Londres, pendant les années de 1855, 1856 et 1857, pour des maladies de l'articulation du genou, il y a eu 38 décès, soit 1 pour 4 1/2 opérations ; sur 134 amputations de cuisse faites dans les hôpitaux de province et dans les mêmes circonstances pendant le même laps de temps, on a compté 33 décès, ou environ 1 sur 4 opérations.

Si l'on compare à ce résultat celui que signale l'auteur pour les 160 résections dont il a recueilli les détails, on trouve que, pour une dernière classe d'opérations, il y a eu 1 décès sur 5 opérés.

Cependant M. Bryant avait pu dernièrement produire une statistique à peu près aussi favorable pour le résultat des amputations de cuisse. Il avait trouvé pour les amputations dans des cas de maladies chroniques du genou — sur un petit nombre de faits, il est vrai — une mortalité de 1 sur 7 seulement.

Dans un certain nombre de cas, la résection du genou a complétement échoué, mais sans entraîner la mort. Sur les 160 résections, il a fallu dans 18 cas recourir ultérieurement à l'amputation de la cuisse, et l'on n'a eu sur ce nombre d'amputés qu'un seul cas de mort. Les causes qui ont déterminé le chirurgien à pratiquer l'amputation sont les suivantes :

1° Absence totale de réunion, ou réunion insuffisante, avec nécrose des extrémités osseuses et abcès développés dans les parties molles;

2° Formation d'abcès plus ou moins étendus avec fièvre hectique, sueurs nocturnes et diarrhée;

3° Érysipèle et fièvres éruptives;

4° Disposition vicieuse du membre pendant le traitement.

L'insuccès des résections du genou dépend, dans certains cas, de l'altération des extrémités osseuses sur lesquelles porte l'opération, état dont le chirurgien a eu le tort de ne pas assez s'assurer, de prime-abord. Une infiltration diffuse de tubercules dans les extrémités articulaires du fémur et du tibia, par exemple, ne peut pas être traitée par la résection des extrémités osseuses; l'insuccès de cette opération dans un certain nombre de cas démontre parfaitement l'importance de cette assertion. Sur les 18 amputations de cuisse qui ont été pratiquées consécutivement à la résection du genou, *onze* ont été rendues nécessaires par les altérations dont les os étaient le siége. L'époque la plus rapprochée de la résection où le chirurgien ait reconnu la nécessité de l'amputation est le neuvième jour; et, comme terme extrême, l'auteur lui-même rapporte que, dans un cas, il a dû se décider à amputer la cuisse deux ans et trois mois après avoir pratiqué la résection du genou. Dans 4 cas, c'est le développement d'un érysipèle et de symptômes généraux graves qui a rendu l'amputation nécessaire. Dans 3 cas, on dut se résoudre à amputer, les parties ne pouvant plus s'adapter convenablement après la résection et le membre présentant une disposition gênante et vicieuse.

L'auteur s'attache ensuite à désigner les indications qu'il croit de nature à assurer désormais le succès des opérations de résection du genou; ce sont : 1° un choix attentif et judicieux des cas; et 2° une appréciation plus scrupuleuse de l'importance qu'il y a à donner au membre une disposition convenable après l'opération ; et à ce propos, l'auteur insiste sur les bons résultats que donne l'appareil actuellement usité pour maintenir le membre après la résection.

Dans les cas où la résection du genou n'a donné qu'un succès incomplet, ce résultat dépendait des causes suivantes :

1° Réunion incomplète des extrémités osseuses mises en contact, tenant à une diathèse particulière;

2° Traitement consécutif mal dirigé, coaptation vicieuse des parties;

3° Ablation d'une trop grande étendue des os;

4° Persistance d'abcès dans les parties molles, entretenus par quelque lésion osseuse.

La nature de la matière servant à opérer la réunion des extrémités du fémur et du tibia mises en contact par la résection varie beaucoup: dans le plus grand nombre des cas, cette matière est primitivement fibreuse et flexible; quelquefois elle s'ossifie; mais cette transformation ultime est beaucoup plus rare qu'on ne le pense communément. Certains malades ont pu se servir parfaitement de leurs membres, la substance qui unit les os étant restée entièrement flexible; deux fois, entre autres, on a pu obtenir ce magnifique résultat; l'un de ces faits appartient à M. Fergusson et l'autre au docteur Cotton, de Lynn. L'auteur pense que le traitement consécutif peut avoir une certaine influence sur la nature de la réunion des extrémités osseuses après la résection, et il insiste particulièrement sur la nécessité de conserver le membre aussi immobile que possible dans la position qu'on lui a donnée immédiatement après l'opération.

Quand la résection, principalement chez les jeunes enfants, a enlevé la totalité des épiphyses, il en résulte presque immanquablement un arrêt de développement du membre : M. Humphry a, avec beaucoup de raison, insisté fortement sur cette partie de la question.

Enfin la persistance d'abcès dans les parties molles qui environnent l'articulation réséquée constitue, dans un grand nombre de cas, une complication sérieuse, mais le chirurgien peut, à l'aide d'un traitement bien dirigé, vaincre cette difficulté et obtenir un résultat complet de l'opération (1). — D.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 Octobre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Quatre rapports de MM. les médecins-inspecteurs des eaux minérales du département de l'Ariége, sur le service médical de ces établissements pendant l'année 1857.

2° Un rapport de M. le docteur Niepce, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Allevard (Isère), sur le service médical de cet établissement en 1857. (Com. des eaux minérales.)

3° Un mémoire de M. le docteur Jobert, de Guyonvelle, sur les maladies qu'il a traitées de 1833 à 1858, dans le canton de La Ferté-sur-Amance.

4° Un rapport de M. le docteur Goupil, sur une épidémie de dysenterie qui règne dans l'arrondissement de Ploërmel depuis plusieurs mois. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note relative à la description d'un nouveau plessimètre, par M. Jules Thénier, élève en médecine. (Com. MM. Barth, Kergaradec et Piorry.)

2° Un pli cacheté contenant une note sur quelques points de la thérapeutique chirurgicale des affections des voies urinaires, par M. Mathieu, fabricant d'instruments.

3° M. le docteur Leudet, de Rouen, adresse une lettre à l'occasion de la note de M. Nonat, sur la chloro-anémie des enfants. Il revendique en faveur de M. Ward Ogier, de Birmingham, l'honneur d'avoir signalé le premier la fréquence du bruit de souffle chez les enfants, dans un mémoire publié en 1851 dans le *Provincial medical and surgical Journal.*

4° M. Rilliet, de Genève, adresse une lettre sur la valeur du bruit de souffle céphalique comme symptôme du rachitisme.

Ces deux lettres sont renvoyées à une commission composée de MM. Laugier, Blache et Kergaradec.

M. le Président, sur la demande de l'auteur, M. Deleau, ouvre un pli cacheté déposé dans la séance du 3 juin 1856, et donne lecture de la note qu'il renferme sur l'emploi thérapeutique du perchlorure de fer.

M. le Secrétaire perpétuel résume sommairement une lettre de M. le docteur Noyer, médecin en chef de l'hôpital civil de Vichy, ancien maire de cette ville, répondant aux arguments de M. Devergie, que si l'administration municipale de Vichy s'occupe du projet d'amener dans l'intérieur de la ville les eaux de l'Allier, ce n'est point parce que les anciennes eaux sont insalubres, mais uniquement parce qu'elles sont devenues insuffisantes, eu égard à l'accroissement de la population. — (Com. des eaux minérales.)

Après de courtes observations de MM. Devergie et Ferrus, qui maintiennent leur dire, M. Boullay monte à la tribune et propose, au nom de la commission des eaux minérales, de demander à M. le ministre l'envoi d'échantillons authentiques des eaux des différentes fontaines publiques et des puits des principaux hôtels de Vichy, pour qu'elles soient analysées dans le laboratoire de l'Académie. (Adopté.)

M. le Président annonce que deux places étant devenues vacantes dans la section de phy-

(1) Extrait de *The Lancet*, 30 avril 1859.

sique et de chimie médicales par suite de la mort de MM. Burdin et Soubeiran, la section devra se réunir pour présenter une liste de candidats à l'une de ces places.

M. le Président annonce encore que la prochaine séance de l'Académie aura lieu mercredi, mardi étant le jour de la Toussaint.

M. Piorry continue la lecture d'un mémoire *sur la curabilité et le traitement de la phthisie pulmonaire et des tubercules.*

L'administration de l'iode est on ne peut plus facile. On dépose dans un bocal à large ouverture, de la capacité d'un litre, 1 gramme d'iode ; ce vase et deux ou trois soucoupes, contenant aussi 1 gramme d'iode, sont placés auprès et au-dessous du lit ou de la chaise du malade ; toutes les cinq ou dix minutes, le bocal est rapproché de sa bouche, et une profonde inspiration est faite, il faut avoir soin de tenir le bocal à une distance suffisante pour ne pas irriter le conduit de l'air.

Quand des hémorrhagies par le tube aérien ont lieu, il faut, tant qu'elles durent, suspendre l'emploi des vapeurs d'iode.

Les tubercules eux-mêmes sont-ils susceptibles de guérison? A l'état initial, je crois que leur guérison est possible ; si l'on connaissait le mode de leur formation, on pourrait peut-être entraver leur développement ; mais il n'y a qu'incertitudes sur ce point, pour moi qui ne vois dans les phymies que du pus lentement desséché.

Je ne sais comment on pourrait les détruire lorsqu'elles sont toutes formées; s'il était un moyen d'y parvenir, l'analogie conduirait à penser que l'iode en vapeur et le tartre stibié auraient ici leur utilité.

Lorsque les tubercules sont ramollis et évacués, lorsque des matières pyoïdes, purulentes, mélangées d'air, séjournent dans ces cavernes irrégulières, multipliant et s'y putréfiant, que convient-il de faire ?

Nous avons déja dit qu'il importait d'évacuer ces matières et de les empêcher de se putréfier; enfin, il conviendrait de mettre les parois des opérés dans des conditions de cicatrisation. C'est dans ce cas que peuvent agir : 1° la teinture d'iode ; 2° l'alcool; 3° la compression; 4° l'ouverture de ces cavernes à l'extérieur et l'évacuation des matières qu'elles contiennent. L'ouverture extérieure des cavernes a été tentée au moyen de la potasse caustique, et avec un demi-succès, par notre honorable collègue et ami M. Bricheteau.

Quelquefois elle a eu lieu spontanément par des abcès pariétaux ; sans doute, les progrès de la diagnose permettront un jour d'introduire un trocart sur les points bien limités où la caverne correspondra immédiatement aux parois costales, et y sera fixée par des adhérences.

La compression des cavernes superficielles a été proposée par moi en 1834, et, depuis, j'ai eu un assez grand nombre de fois l'occasion de la pratiquer avec un certain succès.

Je me suis servi d'abord d'un simple bandage roulé, entourant la poitrine, il passait sur l'épaule, et, au-dessous de lui, je plaçais sur le point correspondant au mal une série de compresses graduées.

Cet appareil se fixait difficilement, j'ai eu alors recours à un bandage beaucoup plus puissant et plus commode, il se compose d'un ressort en acier qui se presse sur une pelote et d'une vis qui peut à volonté augmenter ou diminuer sa pression.

Ce moyen ne m'a jamais fourni de guérison complète. Avant d'avoir eu recours, dans la curation des phymies, aux vapeurs d'iode, j'avais donné à l'intérieur et avec succès de l'iodure de potassium, puis les utiles travaux de M. Velpeau relatif aux injections de teinture d'iode me conduisirent, par analogie, à prescrire les vapeurs de teinture d'iode. Un peu de prévention des affirmations faites autour de moi par une personne qui suivait mon service et qui était témoin des résultats heureux du traitement, la difficulté attachée à l'administration des vapeurs d'alcool iodique me firent longtemps croire que l'iode vaporisé était moins irritant que la combinaison gazeuse de ce métalloïde avec l'esprit de vin, plus tard, l'expérience m'a prouvé le contraire.

Voici les résultats que j'ai obtenus sur les nombreux pneumo-phymiques chez lesquels j'ai employé les vapeurs de teinture d'iode. 1° Ils supportaient bien les inspirations de vapeurs alco-iodiques, et les préféraient aux émanations simples d'iode ; 2° elles semblaient surtout réussir dans les cas de cavernes ; 3° elles diminuaient la proportion des crachats et parfois elles leur enlevaient leur odeur ou les rendaient moins puriformes ; 4° elles amélioraient l'état général du malade qui, presque toujours, se trouvait bien de leur administration; 5° il arrivait

assez souvent que, sous leur influence, les ronchus des cavernes devenaient beaucoup moins forts et moins humides, et que la fièvre du soir et les sueurs de la nuit se dissipaient.

Je pourrais citer quelques cas où elles ont pu guérir de petites cavernes. Telle que soit l'utilité de ce moyen, il ne convient pas dans la bronchorrhémie ou la pneumorrhémie.

On a parlé, dans ces derniers temps, de l'emploi de l'alcool dans la curation des plaies comme d'une chose nouvelle. Il y a bien des années que, dans mon service à la Charité, je m'en sers publiquement, et n'ai cessé de répéter dans mes leçons qu'il conservait les matières organiques frappées de mort, et que, dans un grand nombre de cas, il coagulait utilement l'albumine. J'ajouterai que, peut-être, c'était l'alcool plutôt que l'iode qui, dans le cas de l'hydrocèle et de certains kystes, présentait tant d'avantages. J'ai particulièrement employé l'alcool : 1° pour conserver les eschares de la région sacrée, et pour prévenir la putréfaction des sucs qui s'en écoulent ; 2° pour laver le siége chez les malades atteints de fièvres graves, et cela dans l'intention d'enlever aux liquides qui sortent de l'intestin la putridité qui les rend si dangereux ; 3° dans la plupart des cas où l'on se sert de teinture d'iode.

J'ai utilisé les vapeurs d'alcool dans certaines cavernes tuberculeuses, et, en général, j'ai eu beaucoup à me louer de leur emploi. Le plus souvent, les malades éprouvent une sorte de plaisir à les respirer, et il faut veiller à ce qu'elles ne leur causent pas d'ivresse.

Tels sont les principaux moyens que la médecine rationnelle dirige contre les états pathologiques, dont l'ensemble et la succession constituent l'unité morbide des auteurs (phthisie pulmonaire), unité contre laquelle il n'existe pas et ne peut pas exister de traitement spécifique qui soit applicable à tous les cas et à toutes les organopathies qui la composent.

CONCLUSIONS.

Les conclusions de ce travail sont celles-ci :

1° Les symptômes désignés sous le nom de phthisie pulmonaire appartiennent à des états morbides divers qui souvent ne sont pas des affections tuberculeuses.

2° Ces symptômes sont, en général, ceux de la septico-pyémie chronique ajoutés à ceux d'une affection lente des organes pulmonaires.

3° Il y a un traitement et non pas un remède à employer contre la pneumo-phymie, c'est-à-dire contre la tuberculisation des poumons.

4° Ce traitement varie en raison des états organiques qui se succèdent dans la pneumo-phymie.

5° C'est sur une diagnose anatomique et physiologique très exacte que le traitement général de la pneumo-phymie peut se fonder.

6° Des soins hygiéniques convenables, des moyens propres à favoriser l'expectoration, sont les agents les plus propices à prévenir le développement des tubercules pulmonaires, et de faire qu'ils ne succèdent pas à des affections des voies aériennes.

7° Il est possible que les tubercules à l'état initial soient susceptibles de disparition.

8° Il est certain que les respirations profondes et réitérées diminuent tout d'abord l'étendue des indurations pulmonaires chroniques.

9° La respiration des vapeurs d'iode diminue l'étendue du mal et améliore sensiblement l'état du malade.

10° L'action de fumer l'iode, quel que soit l'appareil que l'on emploie, est infiniment moins avantageux que les simples inspirations de vapeurs iodiques.

11° L'une des premières indications dans le cas des cavernes tuberculeuses est d'évacuer la matière pyoïde qui se putréfie, se décompose dans les cavernes, cause ainsi la septicopyémie, et qui, oblitérant les canaux aériens, cause la mort.

12° Le contact des crachats purulents avec la membrane gastrentérique paraît causer en partie la diarrhée. Les malades ne doivent donc pas avaler leurs crachats.

13° Les vapeurs alcoiodiques, ou même simplement alcooliques sont utiles pour empêcher le pus des cavernes de se putréfier et de causer la septico-pyémie chronique. Elles le sont encore pour obtenir la cicatrisation des phymospéies.

14° La compression des cavernes pulmonaires superficielles peut avoir de l'utilité.

15° Le temps et la pratique éclairée par la diagnose positive et mathématique apprendront si l'on peut, dans quelques cas, ouvrir utilement certaines cavernes pulmonaires et, cela, pour y injecter de l'iode.

16° Le phosphate de chaux peut avoir de l'avantage pour augmenter la tendance des tubercules à devenir crétacés et inoffensifs.

17° Enfin une hygiène bien entendue, une nourriture réparatrice, l'usage modéré et prudent du fer, la respiration d'un air pur et qui ne soit pas froid et humide, etc., sont, dans la curation

de la pneumo-phymie, des moyens de premier ordre et que le médecin ne doit jamais négliger de prescrire.

M. Gosselin donne lecture d'un travail intitulé : *Études cliniques sur le traitement de l'étranglement herniaire par le taxis, et en particulier par le taxis forcé et prolongé.*

Sur 85 malades atteints de hernie étranglée, auxquels il a été appelé à donner des soins, M. Gosselin en a traité lui-même 35 par le taxis, et le plus souvent par le taxis forcé, prolongé de 20 à 60 minutes. Sur 19 d'entre eux la hernie était inguinale, sur 13 elle était crurale, sur les 3 autres elle était ombilicale.

Voici quels ont été les résultats :

Pour les hernies inguinales, 17 ont été guéries sans accidents, et promptement, 2 n'ont pu être réduites, et ont été opérées plus tard. Pour les hernies crurales, 7 ont été guéries, 4 n'ont pu être réduites et ont été opérées avec succès, 1 n'a pu être réduite et n'a pas été opérée, parce que la malade s'y est refusée obstinément; 1 autre s'est terminée par la mort après réduction d'un intestin qui était perforé, quoique l'étranglement datât de 11 heures. L'autopsie a permis de reconnaître que, dans ce dernier cas, l'étranglement avait porté sur une anse incomplète, c'est-à-dire non accompagnée par le mésentère, et, à ce propos, l'auteur appelle l'attention sur trois points importants :

1° La rapidité plus grande de la gangrène et de la perforation sur ces anses incomplètes que sur les anses complètes;

2° La fréquence plus grande de l'anse incomplète dans la hernie crurale, où il l'a rencontrée quatre fois, que dans la hernie inguinale, sur laquelle il n'a pas encore eu l'occasion de la rencontrer;

3° La difficulté d'établir positivement dans la plupart des cas le diagnostic de cette variété de hernie, lacune regrettable; car si le chirurgien pouvait distinguer la présence d'une anse incomplète, il serait autorisé à ne pas prolonger autant les tentatives de taxis et à opérer plus promptement.

Pour les hernies ombilicales, la guérison a eu lieu dans les 3 cas sans accidents.

Dans la plupart des observations, l'étranglement était récent et datait de 12 à 70 heures pour les hernies inguinales, de 12 à 36 heures pour les hernies crurales. M. Gosselin pense que ces dernières ne doivent pas être soumises au taxis aussi tard que les premières, parce que l'expérience a démontré que la gangrène y survenait plus rapidement, surtout dans le cas d'anse incomplète.

Après l'exposé des résultats qu'il a obtenus par le taxis, M. Gosselin indique la manière dont il a procédé. Il n'a pas employé les moyens préparatoires ou préalables conseillés par la plupart des auteurs, tels que les bains, les sangsues, les lavements de tabac, etc.; il est convaincu que ces moyens ajoutent peu à l'efficacité du taxis, et ils ont l'inconvénient de faire perdre un temps précieux. Mais il a soumis la plupart de ses malades à l'anesthésie au moyen du chloroforme. Il pense que le sommeil anesthésique est utile, en ce qu'il permet au chirurgien d'employer plus de force et de n'être pas arrêté, malgré lui, par les souffrances et les cris du patient.

Il a d'ailleurs commencé toujours par des pressions douces et modérées; puis, lorsque la réduction n'était pas obtenue au bout de 5 à 6 minutes, il a augmenté la force des pressions, les exécutant avec ses deux mains, se penchant au-dessus du malade pour ajouter une partie du poids de son corps; souvent enfin faisant placer au-dessus de ses mains celles d'un aide vigoureux, de manière à faire ce qu'il appelle le taxis à quatre mains. Il a continué ces manœuvres pendant 30, 40 et 50 minutes, et ne s'est arrêté que quand la hernie s'est trouvée réduite, ou quand la résistance était restée telle, au bout de ce temps, que l'étranglement lui a paru invincible par ce moyen.

L'auteur appelle ensuite l'attention sur un phénomène qui l'a frappé dans plusieurs de ses observations : c'est l'apparence de réduction. La hernie avait assez diminué de volume pour faire croire que l'intestin au moins avait été réduit, et que l'épiploon seul restait dans le sac herniaire. Cependant, les symptômes d'étranglement ont continué, et il a fallu plus tard opérer les malades. Il explique cette diminution et l'apparence de réduction qui en résulte, par l'expulsion momentanée d'une partie des liquides contenus dans les mailles des parties qui environnent et supportent la hernie, et pour certains cas, peut-être, par la rentrée, dans le ventre, de la sérosité épanchée dans le sac herniaire.

Viennent ensuite les apparences de non réduction qui trompent moins souvent les observateurs moins exercés.

Enfin, M. Gosselin, en comparant ses observations à celles qui ont été publiées par M. Malgaigne comme des exemples d'inflammation herniaire sans étranglement, affirme qu'il ne s'agissait ni de simples épiplocèles, ni de ces grosses hernies inguinales ou ombilicales qui, en effet, ne réclament pas habituellement l'intervention de la chirurgie active, mais qu'il s'agissait de hernies intestinales ou intestino-épiploïques positivement étranglées, et dans lesquelles la constriction, consécutive ou non à l'inflammation, était la lésion capitale, celle contre laquelle il importait de lutter.

L'auteur termine son mémoire par les conclusions suivantes :

« Il résulte donc de tout ce qui précède que le taxis forcé est moins dangereux et plus utile » que ne l'ont cru beaucoup de chirurgiens, et qu'il peut être tenté sans crainte dans les » 70 premières heures sur les hernies inguinales, dans les 48 heures sur les hernies crurales » et ombilicales.

» J'ajouterai que, pour moi, le traitement de l'étranglement herniaire est essentiellement » chirurgical et doit consister dans l'emploi immédiat du taxis, lorsqu'il est possible, ou dans » l'opération, lorsque la prudence ne permet plus le taxis. Je n'admets la temporisation que » dans les cas où, le diagnostic n'étant pas suffisant, on a besoin, pour s'éclairer, de donner » un purgatif.

» Quant aux autres moyens conseillés par les auteurs avant d'en venir à l'opération, bains, » sangsues, lavements de tabac, glace sur la tumeur, belladone, café, etc., je ne les emploie » que dans les cas, encore trop fréquents, où les malades ne veulent consentir ni aux manœuvres du taxis, ni à celles de l'instrument tranchant. Lorsqu'on me laisse libre d'agir, je » les rejette absolument. Et si l'on m'objecte qu'ils ont réussi dans certains cas, je réponds » que le taxis, bien fait, aurait réussi de même, et qu'en outre ce dernier réussirait dans un » bon nombre de cas où les moyens précédents échouent. »

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

COURRIER.

Les médecins des hôpitaux de Paris ont à voter vendredi prochain, à l'administration de l'Assistance publique, sur trois candidats à la place vacante de *membre du Conseil de surveillance*. Dans une réunion préparatoire, les médecins des hôpitaux ont décidé qu'ils recommanderaient à leurs collègues la liste suivante : Au premier rang, M. Grisolle ; au second, M. Béhier ; au troisième, M. Vernois.

— Le concours pour la nomination aux places d'élèves externes dans les hôpitaux de Paris, commencera le samedi 5 novembre. Ont été nommés juges, MM. Potain, Goupil, Hervieux, Jamain et Fouché, *titulaires ;* MM. Charcot et Dolbeau, *suppléants.*

— Le concours pour les prix à décerner aux élèves internes commencera le vendredi 4 novembre. Ont été nommés juges, MM. Gendrin, Guénau de Mussy, Pidoux, Demarquay et Broca, *titulaires ;* MM. Hérard et Monod, *suppléants.*

BIBLIOGRAPHIE.

Étude médicale de quelques questions importantes pour la Louisiane, et exposé succinct d'une endémie paludéenne de forme catarrhale qui a sévi à la Nouvelle-Orléans, particulièrement sur les enfants, pendant l'épidémie de fièvre jaune de 1858, par J.-C. Faget, d.-m., ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8°, Nouvelle-Orléans, 1859.

De la cautérisation du col de la matrice, par le docteur Al. Fantet. In-8°, Montpellier, 1859.

Le docteur Lucas-Championnière, fondateur et rédacteur du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, par M. le docteur Lecadre, du Havre. In-8°, Havre, 1859.

Un nouveau Chapitre aux Études sociales, hygiéniques et médicales sur les ouvriers employés aux travaux du port du Havre, par M. le docteur Lecadre. In-8°.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 128. SAMEDI 29 OCTOBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. PATHOLOGIE : De la scrofule chez les vieillards. — Considérations sur les doctrines médicales. — III. CHIRURGIE : D'une modification apportée au traitement de l'hydrocèle par les injections iodées. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Discussion sur l'inoculabilité de la diphthérie. — V. COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

L'assemblée générale de l'Association aura lieu le dimanche, 30 octobre prochain, à 2 heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, boulevard Victoria, près l'Hôtel-de-Ville.

MM. les Membres de l'Association générale sont invités à assister à cette séance.

Paris, le 28 Octobre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Les vacances sont finies. Avec le froid reviennent les habitudes de travail et les séances bien remplies. M. de Sénarmont s'est assis de nouveau, lundi dernier, au fauteuil de la présidence qu'occupait M. Chasles depuis quelques semaines, et le banc des journalistes était au grand complet. La séance a duré le temps réglementaire; mais, à part un intéressant travail lu par notre honoré collaborateur, M. Ludger Lallemand (V. le dernier nnméro de l'UNION MÉDICALE), elle a été consacrée presque exclusivement à des communications concernant les sciences astronomiques.

C'est d'abord M. Biot, dont l'intelligence toujours active et l'ardeur au travail offrent un magnifique exemple de ce qu'on a appelé l'insenescence, c'est, disons-nous, M. Biot qui fait hommage à ses collègues d'un curieux mémoire sur l'astronomie chinoise et sur la science dont les Brames se disent en possession depuis des millions d'années. Ce mémoire a été publié récemment dans le *Journal des Savants*, par l'auteur, qui n'en a pas lu les conclusions devant l'Académie. Nous ne pouvons dire ce que pense M. Biot de la prétention des Brahmines; il ne l'a pas dit.

— M. Faye, ensuite, soumet à l'Académie un programme d'observations à faire et d'observatoires à établir pour combler divers *desiderata* de la science, relativement aux éclipses et aux renseignements qu'il serait possible d'en tirer.

— Enfin, M. Leverrier, après quelques mots de réponse à son collègue touchant

l'Observatoire d'Alger, dépose sur le bureau le sixième volume des annales que publie l'Observatoire de Paris.

— M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire s'est fait l'organe de M. Boucher de Perthes, revendiquant la découverte des premiers silex taillés en forme de hache et enfouis dans le *diluvium*. M. Boucher en a envoyé quelques-uns pour être mis sous les yeux de l'Académie (ils sont sur le bureau); il en possède un très grand nombre et il a le dessein d'offrir à l'État cette collection précieuse. MM. Gaudry et G. Pouchet n'ont trouvé ces haches fossiles que longtemps après lui, dit M. Boucher de Perthes, et dans des fouilles faites pour vérifier ses propres assertions à cet égard.

— M. Élie de Beaumont a reçu aussi une lettre de M. Boucher; il appuie sa revendication et fait remarquer que ses titres de priorité sont consignés dans les *Comptes-rendus hebdomadaires* qui ont reçu, il y a plusieurs années déjà, les communications de M. Boucher relatives à ces silex taillés.

— M. Duméril, pour qui l'âge non plus n'a point de glaces, lit un travail sur l'élève du ver à soie du Japon, au nom de l'un des conservateurs du Muséum.

— M. Becquerel dépose sur le bureau, au nom de M. Dumoncel, un ouvrage sur les appareils d'induction de M. Rumhkorff et sur les phénomènes de lumière et de chaleur présentés par l'étincelle.

— M. Jobert (de Lamballe) donne quelques détails sur une observation relative à l'écoulement du liquide céphalo-rachidien après une blessure de la moelle.

— M. le docteur Cornet fait hommage à l'Académie d'une brochure intitulée : *Principes d'adénisation;* et il adresse quelques considérations sur l'influence des eaux minérales sur la guérison de la scrofule.

— M. Flourens, dépouillant la correspondance, mentionne :

Un ouvrage de M. Bary sur la physiologie de l'homme et sur la physiologie universelle;

— Un mémoire de M. Sédillot, sur quelques perfectionnements apportés par le savant professeur de Strasbourg, aux opérations d'uréthro-plastie;

— Une lettre de M. Tigri, qui complète sa récente communication relative à l'ossification de la faux de la dure-mère. Il s'agissait d'une fracture du crâne à la suite d'un coup qui, sans briser la table externe, avait fait éclater la table interne. Un fragment s'en était détaché et était allé se loger entre les deux hémisphères cérébraux. C'est le périoste de ce fragment qui avait donné naissance à une nouvelle production osseuse.

— M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de la copie d'un décret par lequel les États du Mexique décident qu'une statue monumentale sera érigée sur la place de Mexico, en l'honneur de A. de Humboldt. Cette statue sera en marbre; elle est, dit la lettre qui accompagne le décret, déjà commandée en Italie. (Est-ce l'*épannelage* seulement? ou n'y a-t-il point de sculpteurs au Mexique?) Une copie en sera offerte à la famille de l'illustre voyageur et un exemplaire du décret sera adressé à tous les corps savants auxquels de Humboldt appartenait.

— M. Flourens, au nom du colonel Komaroff, présente à l'Académie, de la part de M. Denier, photographe français établi à Saint-Pétersbourg, une magnifique série de portraits non retouchés, de grande dimension, et obtenus du premier coup, sans recourir à la méthode ordinaire d'amplification. L'instrument qui a servi à M. Denier pour obtenir ce résultat a été construit par Voigtlander, d'après les indications du photographe. Il permet d'exécuter des reproductions d'une grandeur exceptionnelle et sans traces sensibles d'aberration de sphéricité.

M. le colonel Komaroff est journaliste. Je suis bien aise de le faire savoir à ceux de mes compatriotes qui croiraient encore que la France est le pays où il soit le plus honorable de tenir une plume.

Dans mon précédent *Bulletin*, j'ai dit que MM. Pouchet et Doyère avaient recommencé leurs expériences relatives à la revivification, l'un devant une commission composée de membres appartenant à la Faculté de Paris; l'autre devant une commission nommée par la Société de biologie. La personne de qui je tenais ce renseignsment avait

un intérêt assez direct à ces expériences pour que je dusse la croire bien informée. Il n'en était rien cependant, je m'empresse de le reconnaître, et je remercie M. Fleury qui, dans l'avant-dernier numéro du *Journal du Progrès* (21 octobre 1859), me signale mon erreur. La Société de biologie a seule été saisie. M. Fleury m'admettra-t-il à faire valoir deux circonstances atténuantes?

Je ne pouvais penser alors, et je ne comprends pas encore aujourd'hui, pourquoi, si M. Pouchet se fût adressé à l'École de médecine pour obtenir des commissaires, l'École de médecine eût *certainement* décliné cet honneur.

— Je ne nommais l'École de médecine et la Société de biologie que pour m'étonner que des expériences contradictoires eussent réussi devant des commissions également compétentes; maintenant que je sais que ces expériences contradictoires ont également réussi devant la même commission, mon étonnement augmente, et je fais, avec M. Fleury, des vœux pour que son rapport soit bientôt rendu public.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

DE LA SCROFULE CHEZ LES VIEILLARDS. — CONSIDÉRATIONS SUR LES DOCTRINES MÉDICALES;

Rapport fait à la Société médicale d'émulation de Paris, dans la séance du 6 août 1859,

Par M. le docteur Ernest LECORCHÉ.

Si l'on rencontre dans les auteurs anciens des affections osseuses qui revêtent le cachet de la scrofule, on y cherche en vain ces manifestations cutanées qui coïncident fréquemment avec elles, et qui plus souvent encore en devancent l'apparition.

Parmi les différentes formes de scrofule cutanée, une seule, la plus grave, a cependant frappé, depuis longtemps, l'attention des observateurs. Je veux parler du lupus, qui, décrit tour à tour sous les noms de dartre rongeante, d'esthiomène, a toujours été, à bon droit, considéré comme une manifestation de nature scrofuleuse. Il faut arriver jusqu'à nous pour voir élucider cette question, et grossir le nombre des scrofules cutanées.

Alibert, le premier, essaya, mais en vain, de créer une classe de lésions cutanées dues à la scrofule. L'école de Willan était alors dans tout son éclat, et la plupart des médecins adoptant cette classification, continuèrent à réunir des affections qui différaient cependant par leur évolution et les conditions dans lesquelles elles se manifestaient. Tous, il est vrai, ne suivirent point cet exemple : dès 1832, de Vering, dans un traité fort estimable, considérant la scrofule comme une maladie constitutionnelle, pouvant affecter les différents systèmes, décrivait, comme scrofuleuses, des affections cutanées, muqueuses, et même viscérales. En France, quelques médecins distingués, Baudelocque, Guersant père, MM. Lepelletier, Milcent, acceptèrent, en partie, ces idées; mais c'est surtout dans ces dernières années, qu'on vit apparaître sur ce sujet quelques travaux importants, parmi lesquels se placent au premier rang le cours clinique de M. Hardy (année 1858) et celui de M. Bazin (année 1855).

— Dès l'année 1854, M. Dumoulin avait publié sur ce sujet un travail remarquable, dont M. Bazin a fait l'éloge en ces termes : « Je ne puis cependant, Messieurs, vous » parler des cachexies sans recommander la lecture de l'excellente thèse de M. A. Du- » moulin sur la cachexie syphilitique, et de son travail sur les cachexies en général, » qui font partie de la brochure intitulée : *De quelques lésions tardives de la scrofule* » *chez le vieillard.* » C'est l'analyse de cette brochure que j'ai l'honneur de vous présenter au nom de MM. Hillairet et Clairin, ainsi qu'en mon nom propre.

Pour étudier les lésions scrofuleuses qu'il a rencontrées chez le vieillard, l'auteur divise son travail en plusieurs chapitres. Dans le premier chapitre il décrit les lésions

qui ont leurs manifestations vers la peau. — Dans le deuxième il parle des ulcères qui en sont la suite. — Le troisième a trait à la scrofule des muqueuses et particulièrement de la muqueuse bronchique. — Dans un quatrième il nous trace le tableau de la cachexie scrofuleuse, qui n'est, en définitive, que la dernière période d'une maladie dont les manifestations ont été plus ou moins nombreuses. — La thérapeutique qui l'occupe dans le cinquième et dernier chapitre, est assurément la partie la moins complète de ce travail; malgré tout le soin qu'il lui donne, il ne pouvait en être autrement en présence du peu de matériaux qu'il avait à sa disposition.

— Nous suivrons rapidement l'auteur dans les différentes parties de son travail.

Scrofule cutanée. — On rencontre chez le vieillard diverses manifestations de la scrofule cutanée. Tantôt ce sont des papules (prurigo, lichen), d'autres fois des vésicules ou des bulles (eczéma, pemphigus), d'autres fois, enfin, des pustules (impétigo, ecthyma). L'auteur passe successivement en revue chacune de ces affectious; il en donne avec soin les symptômes, en établit le diagnostic, en recherche les causes.

Ecthyma. — L'ecthyma iridum, ou ecthyma livide, est caractérisé par de larges pustules à base rougeâtre, violacée, élevée au-dessus de la peau, se transformant en ulcérations croûteuses. Quand les croûtes tombent, ce qui n'arrive qu'après un temps assez long, elles laissent à découvert des ulcérations peu animées, non bourgeonnantes, sanieuses, recouvertes bientôt de nouvelles croûtes.

En général, cette variété de l'ecthyma s'accompagne de mouvement fébrile; il y a chaleur à la peau; le pouls est fréquent, surtout le soir. L'auteur s'attache à prouver qu'il n'est point impossible en considérant la marche, la terminaison, les symptômes concomitants, de distinguer l'ecthyma scrofuleux de l'ecthyma syphilitique.

Impétigo. — L'impétigo scabida ou l'impétigo rugueux est la seule variété qu'on trouve dans la scrofule des vieillards. Il envahit de grandes surfaces. Moins fréquent que l'ecthyma, il se rencontre chez les vieillards adonnés aux excès; il accompagne chez eux les affections du tube digestif qui paraissent être bien souvent la cause occasionnelle de son développement.

Eczéma. — L'eczéma est une des affections les plus fréquentes de la scrofule des vieillards. C'est à l'eczéma qu'on donne communément le nom de dartre invétérée, de dartre squameuse humide. Son siége est varié le plus souvent, cependant, il est aux membres inférieurs. Sa forme est ordinairement chronique. On voit la desquamation se perpétuer, la peau rester lisse, luisante, gercée, d'un rouge tendant au violet. Chaque jour on trouve çà et là des vésicules éparses qui montrent la forme élémentaire de l'affection, et fournissent une exhalation plus ou moins abondante, en rapport avec le nombre des vésicules développées et avec l'étendue des excavations dont la partie est le siége.

Le mode d'apparition de cette espèce d'eczéma, la marche qu'elle suit et la teinte qu'elle communique au derme, suivant M. Dumoulin, en rendent le diagnostic facile. L'eczéma scrofuleux s'accompagne souvent d'éruptions papuleuses. Cette complication n'a point échappé à l'auteur, qui décrit un lichen et un prurigo scrofuleux. Ces affections papuleuses sont les manifestations les moins graves de la scrofule cutanée du vieillard.

Lichen. — Le lichen agmis est la seule variété qui se montre chez le vieillard scrofuleux; il n'est pas rare de le voir circonscrit à un point du corps, aux membres supérieurs principalement, coïncidant avec d'autres affections cutanées, avec des bulles de pemphigus aux membres inférieurs.

Dans son cours sur les scrofulides, M. Bazin signale un fait qui semble avoir échappé à l'observation de l'auteur : c'est que, dans les affections papuleuses qui revêtent le cachet de la scrofule, les papules sont plus grosses, plus hypertrophiques et ne déterminent point ces démangeaisons intolérables que provoquent les autres variétés de prurigo ou de lichen.

Prurigo. — Le prurigo formicans, que l'auteur croit pouvoir rattacher à la scrofule, lui serait complétement étranger. Suivant M. Bazin, c'est le prurigo mitis qui affecte le vieillard. Le siége de cette affection est très varié. Elle emprunte souvent à la présence des poux une gravité réelle. M. Dumoulin pense que la maladie pédiculaire est liée à la scrofule; mais les raisons qu'il donne n'ont qu'une faible valeur, et ne me semblent point capables d'entraîner la conviction. Nous croyons, avec la plupart des auteurs, que cette affection parasitaire qu'on rencontre parfois chez des gens riches, habitués au luxe, ayant tout le comfort de la vie, et qui n'ont jamais présenté aucun signe de scrofule, est étrangère à cette maladie constitutionnelle.

— Le prurigo scrofuleux, tantôt disséminé, tantôt partiel, coïncide parfois, lorsqu'il siége aux parties génitales, avec certains phénomènes d'excitation poussés au point de provoquer le satyriasis ou la nymphomanie. L'auteur se demande, à ce propos, si l'on doit ranger ces troubles nerveux parmi les affections scrofuleuses. Il conclut négativement. Nous partageons entièrement son opinion; et, bien que certains auteurs aient remarqué que l'appétit était surexcité chez les scrofuleux, nous admettons, dans le cas qui nous occupe, que ces troubles nerveux sont le résultat d'une excitation externe des organes de la génération sous l'influence du stimulus dont elles sont le siége.

Pemphigus. — Le pemphigus est une des dernières formes de la scrofule cutanée chez le vieillard. M. Dumoulin le décrit avec soin. Il relate même avec détail deux observations qui lui semblent en établir clairement la nature.

Ce pemphigus se distingue par sa durée qu'entretiennent des éruptions successives. — Ces bulles se déchirent, s'affaissent, laissent fréquemment à nu le corps papillaire qui devient ainsi le siége d'ulcères profonds et de mauvais aspect.

Rupia. — Sans nier l'existence du rupia scrofuleux soupçonné par M. Rayer, admis par bon nombre de médecins, M. Bazin, entre autres, il n'en parle point, car il ne lu a pas été donné d'en observer d'exemples.

Ce cadre ne renferme assurément pas toutes les affections de la scrofule sénile; il en est qui ont échappé à l'auteur de ce mémoire : ainsi il existe des observations d'acné rosacea, d'acné sebacea, de couperose érythémateuse surtout, éruptions qui se manifestent à l'époque de l'âge critique, qui durent longtemps, et ne cessent parfois qu'à l'apparition des premiers signes de la scrofule viscérale.

Il est enfin des lésions de la scrofule qu'on ne rencontre jamais chez le vieillard. Les différentes formes de lupus exedens et non exedens ne sont point tributaires de cet âge; soit qu'elles aient besoin pour se développer des conditions de vitalité qui n'existent plus alors, soit que, manifestations d'une diathèse scrofuleuse très prononcée, elles résistent à tous les efforts de l'art et de la nature et se rencontrent et s'épuisent au début de la vie.

Ulcères. — Chez les vieillards comme chez l'enfant, l'ulcère est toujours le résultat d'un travail de transformation des tissus, d'une véritable désorganisation. Il succède, ainsi que l'établit très bien l'auteur, à des lésions primitives de forme variée. Il n'a point chez les vieillards la gravité qui le caractérise chez l'enfant. Rarement précédé d'engorgements ganglionnaires, d'abcès dermiques, de tubercules cutanés, d'ostéites; il n'amène point ces pertes énormes qu'on observe à la suite du lupus; il ne laisse point après lui ces cicatrices vicieuses qui deviennent, sur les parties découvertes, de hideuses difformités. — Landré Bauvais avait déjà signalé l'influence des âges sur l'évolution de la scrofule; M. Dumoulin a cherché à en préciser plus nettement la marche.

Scrofule cutanée. — Après avoir étudié les manifestations cutanées de la scrofule, les ulcères qui leur succèdent, M. Dumoulin appelle l'attention sur la scrofule des muqueuses. Il fait voir le lien qui unit ces affections dont le siége est si varié. Il s'élève contre l'opinion de ceux qui ne voient dans ces manifestations que des inflammations indépendantes les unes des autres.

Chez le vieillard, il n'y a guère que la muqueuse des bronches qui ressente les atteintes de la scrofule. Elle produit à cet âge le catarrhe suffocant, c'est le catarrhe pituiteux de Laennec, la péripneumonie scrofuleuse de de Vering, la phthisie muqueuse de certains auteurs.

Cachexie scrofuleuse. — La cachexie est la période terminale et fatale des maladies constitutionnelles ; c'est l'ensemble des phénomènes communs caractérisant la dernière période des maladies qui ont suivi leur cours régulier et dont la marche n'a pas été entravée par des phlegmasies ou par d'autres maladies accidentelles. En décrivant la cachexie scrofuleuse dans le quatrième chapitre, M. Dumoulin fait remarquer, avec juste raison, que la cachexie n'a pas une existence propre et indépendante. Si l'on veut observer avec soin, il est facile de reconnaître, dit-il, qu'il n'y a pas de cachexie seule et unique qui vienne ici et là se placer comme terminaison de la scrofule, de la syphilis, du cancer, etc. Chacun de ces syndrômes offre, en effet, un caractère commun, le mauvais état de la constitution ; mais cette altération profonde se traduit aux yeux de l'observateur impartial ici, par tel symptôme, là, par tel autre, autrement dit, ce n'est point le même état cachectique qui vient s'adapter à la période ultime de telle ou telle maladie constitutionnelle ; mais il y a une cachexie scrofuleuse, une cachexie syphilitique, etc.... Il retrace alors les principaux traits de la cachexie scrofuleuse, l'affaiblissement progressif, l'amaigrissement, l'œdème et les épanchements séreux sont pour lui l'objet d'une description minutieuse qui dénote une étude approfondie du sujet. Il fait remarquer que si parfois l'œdème et les épanchements semblent appartenir à la phthisie, la phthisie n'est point alors essentielle ; on a sous les yeux une phthisie scrofuleuse. A l'exemple du docteur Milcent, il combat l'opinion des médecins qui ont cru pouvoir confondre la phthisie et la scrofule ; il donne un tableau de la différence qui existe entre ces deux cachexies.

Thérapeutique. — Dans le cinquième et dernier chapitre de son travail, M. Dumoulin aborde l'importante question du traitement. Avant d'examiner la puissance des moyens thérapeutiques dont dispose le médecin, il trace la marche qu'on doit suivre. Tantôt le médecin est aux prises avec la maladie et les affections qui en dépendent ; tantôt il doit combattre les complications qui, souvent consécutives à l'apparition des produits morbides, en activent parfois le développement et l'évolution.

Dans le premier cas, le traitement est curatif ; dans le deuxième, il est palliatif.

Il déplore la pauvreté thérapeutique qu'il attribue à l'esprit de système qui a enfanté de si étranges hypothèses et qui n'a jamais observé qu'à son point de vue. Pour faire la thérapeutique, il faut rester convaincu, dit-il, que les médicaments ne sont pas destinés à agir contre des organes affectés, mais contre des unités pathologiques, contre des maladies. Il faut connaître les formes, les variétés de chacune de ces entités, puis expérimenter. Il faut marcher guidé par l'observation complète de tous les éléments qui constituent la maladie, et non pas l'étude quelquefois dominante d'un de ses éléments, comme on l'a fait dans la scrofule des vieillards.

Aussi n'y a-t-il pas de traitement formulé pour la scrofule des vieillards.

L'auteur a successivement employé l'huile de foie de morue et les préparations iodées. Il s'est vu plusieurs fois dans la nécessité d'abandonner l'iode qui ne modifiait pas la constitution. L'huile de foie de morue lui a rendu de plus grands services. Il recommande une sage direction de l'hygiène et passe ensuite au traitement de chaque affection. Il prescrit des bains alcalins, sulfureux, fait usage d'onctions astringentes et toniques contre les ulcères dus à l'ecthyma et à l'impétigo, de cautérisations légères contre les dartres humides. Le pemphigus s'est toujours montré rebelle à tout traitement.

Dans le catarrhe pulmonaire, il donne les eaux sulfureuses, le soufre sublimé, le kermès et conseille parfois les exutoires. Il faut manier avec prudence les purgatifs ; car, en déterminant l'apparition de la diarrhée colliquative, ils précipitent la marche de la cachexie, qui échappe à tout moyen thérapeutique.

Tel est le résumé du travail de M. Dumoulin sur la scrofule du vieillard. C'est assurément l'ouvrage le plus complet sur ce sujet. L'auteur, on l'a vu, décrit avec un soin extrême ces lésions qu'il a souvent rencontrées lui-même. Mais on se demande, après avoir parcouru cette brochure, si ces manifestations cutanées sont bien réellement de nature scrofuleuse. Margré les particularités que présente leur siége, leur évolution, ces manifestations n'ont point, il me semble, de caractère assez tranché pour qu'on puisse, à leur aspect seul, porter un diagnostic assuré. On ne saurait ajouter plus d'importance à ces ulcères chroniques qui succèdent aux éruptions eczémateuses ou bulleuses et dont la cicatrisation est si difficile. Ne rencontre-t-on point en effet, chez le vieillard, en l'absence de tout vice scrofuleux, cette atonie des plaies, atonie qui, du reste, est bien naturelle à cet âge, où l'organisme affaibli a perdu toute force plastique. Sans nier, enfin, comme le font certains auteurs, la scrofule viscérale, je ne puis m'empêcher d'élever des doutes sur l'opinion de l'auteur relativement à la nature scrofuleuse du catarrhe bronchiqne de certains vieillards dont les symptômes me paraissent bien légèrement différer de ceux du catarrhe bronchique, si commun à cet âge. Pour faire ressortir la nature scrofuleuse de ces affections, l'auteur, il est vrai, ne manque pas de faire remarquer que le plus souvent ces malades ont présenté, dans leur enfance, des signes manifestes de scrofule, mais le plus souvent aussi l'atteinte avait été légère, et l'on pouvait croire les malades depuis longtemps à l'abri de nouvelles atteintes. En présence de ces doutes que nous soulevons, sans nier d'une manière positive la nature de ces manifestations de la scrofule sénile, nous pensons qu'il faudrait, pour établir cette opinion d'une manière inattaquable, des faits plus nombreux, des observations exactes qui puissent nous montrer les évolutions successives de la diathèse scrofuleuse aux différents âges.

— M. Dumoulin présente aussi, à l'appui de sa candidature, une observation fort intéressante de fièvre typhoïde et quelques considérations sur la philosophie de la science, la plupart inédites; je vous demanderai la permission de vous en dire quelques mots.

Le sujet de cette observation est un jeune homme de 19 ans, qui présenta vers le douzième jour d'une fièvre typhoïde une augmentation considérable du foie. Cette augmentation parut tenir à une dilatation de la yésicule biliaire. Le ballonnement du ventre avait empêché jusque là de reconnaître cette complication.

Quelques symptômes assez rares dans la fièvre typhoïde auraient peut-être pu faire penser à un trouble du côté du foie. Aussi en lisant cette observation, on est frappé de la douleur fixe qui existe vers l'hypochondre droit, des vomissements fréquents et prolongés, de l'ictère, de la céphalalgie qui dépasse la durée habituelle de ce symptôme dans la fièvre typhoïde.

Le malade succomba et à l'autopsie on trouva outre les lésions propres à la fièvre typhoïde, un développement exagéré de l'un des conduits de l'appareil biliaire. Ce canal ainsi dilaté n'était autre que le canal cystique communiquant incomplétement d'une part avec la vésicule du foie, d'autre part avec le canal cholédoque.

L'auteur est naturellement amené à penser que cette dilatation a précédé l'apparition de la fièvre typhoïde; mais il se demande quelle a pu être la cause de cette dilatation?

A-t-elle été produite par un calcul hépatique qui se serait opposé au cours de la bile? Il rejette cette opinion, que ne corrobore point l'existence de coliques hépatiques, de jaunisse antérieure, comme dans celui de Lieutaud.

Cette dilatation proviendrait-elle d'un défaut de contractilité du conduit cystique qui, sous l'influence d'une perversion de l'innervation, due peut être à la fièvre typhoïde, se serait laissé dilater outre mesure, comme la vessie dans de semblables circonstances. Bien qu'il ait une tendance à accepter cette opinion, l'auteur se contente d'émettre cette hypothèse et ne se prononce point.

Il a analysé avec soin le liquide contenu dans la vésicule et le conduit dilaté et il

n'y a trouvé que du mucus. — Il fait remarquer que cette observation eût été d'un grand poids, pour prouver autrefois que la bile n'est point sécrétée dans la vésicule, comme l'avaient admis certains auteurs, qu'elle n'est qu'un réservoir.

— La première étude philosophique de M. Dumoulin a pour titre : *Des phases de l'organicisme.* Dans cette étude, l'auteur rappelle en quelques mots les formes différentes qu'a revêtues l'organicisme depuis les temps les plus reculés ; puis il arrive rapidement à l'organicisme, tel que le comprennent aujourd'hui les partisans de cette doctrine. L'organicisme actuel a, dit-il, pour base cette formule toute sensualiste de Campanella : *Sentire et scire.* Il fait voir que, parti de ce principe faux qui rejette une partie des éléments dont se compose toute certitude philosophique *(l'évidence et le témoignage des hommes)* on ne peut arriver qu'aux errements de l'antiquité.

La conséquence de l'organicisme actuel est, dit-il, l'organopathie, qui n'est autre qu'une vérité de conséquence, fautive sans contredit, mais tirée logiquement d'une vérité de principe admise par les organiciens, celle-ci : *Il faut rattacher les maladies aux lésions.*

Il cherche à montrer ensuite combien il est contraire au sens commun de rattacher les maladies aux lésions. Il fait voir que l'observation clinique prouve qu'il faut rattacher les altérations pathologiques aux maladies ; que cette manière d'envisager les choses est utile pour le diagnostic, le pronostic, la thérapeutique. L'organicisme n'en est-il pas réduit à traiter la lésion, c'est-à-dire la partie pour le tout. Il termine en rendant justice aux organiciens, et les remercie des travaux nombreux dont leurs recherches ont enrichi l'anatomie pathologique.

— Dans un troisième article qu'il consacre à la nature médicatrice et aux guérisons spontanées, l'auteur recherche ce qu'est la nature médicatrice, à laquelle il refuse, en dehors de son existence nominale, toute valeur substantielle et toute action sur l'organisme sain ou malade. Il combat l'opinion des médecins qui admettent les crises. La lutte n'existant point entre la nature médicatrice et la maladie, il ne saurait y avoir de crises. Pour lui, les signes qu'on regardait comme des crises ne sont que des phénomènes plus ou moins fréquents, propres à ces différentes maladies, phénomènes qui n'ont pas, en séméiologie, de valeur bien définie et toujours sûre.

— *Des premières vérités sur la médecine,* tel est le titre d'une lettre que l'auteur écrit à un sceptique. Après quelques préliminaires indispensables, il montre que c'est aux vicissitudes nombreuses qu'a subies la médecine, qu'on doit imputer ce doute qui s'est emparé de l'esprit de plusieurs médecins. La médecine a toujours été liée, en effet, aux différents systèmes philosophiques qui se sont succédé.

Tout en déplorant ce fâcheux effet, il pense que ces errements n'ont pas tous été funestes ; les uns ont éclairé l'étiologie, d'autres l'anatomie, d'autres la thérapeutique ; et il ne croit pas qu'on puisse en tirer des arguments bien sérieux pour mettre en doute le degré de certitude de la médecine ; car si, d'un côté, on peut démontrer que la plupart de ces théories ont été bâties sur une erreur prise pour principe, d'un autre côté, les œuvres de nos devanciers qui ont traversé les siècles, et qu'on admire encore aujourd'hui, l'évidence, le témoignage des hommes sont des preuves évidentes du degré de certitude de la médecine.

Bien qu'il avoue que les connaissances médicales n'ont point ensemble de lien bien régulier, il ne donne pas moins à leur ensemble le nom de science, s'appuyant de l'autorité du P. Baffier qui définit ainsi la science : « *Une suite de connaissances rassemblées avec ordre peut conduire les hommes à leur devoir, à leur bonheur, à leur fin.* »

— Une réponse à M. Pierre Bernard, au sujet d'un feuilleton de l'Union Médicale, sur l'imagination et la folie, forme la dernière partie du manuscrit.

Dans cette lettre, M. Dumoulin cherche à prouver à M. Bernard qu'il a mal compris la nature de l'imagination, qu'elle n'est qu'une partie ou une forme de l'entendement,

mais qu'elle ne constitue pas l'entendement tout entier. Il s'élève contre les idées émises par M. Bernard, qui conduisent facilement au fatalisme.

— Après cet exposé sommaire, je crois devoir faire quelques remarques au sujet des opinions exprimées par l'auteur. Dans cette partie consacrée à l'étude des phases de l'organicisme, lorsqu'on le voit aborder la question si délicate du vitalisme; lorsqu'il veut prouver la nécessité d'admettre une force inconnue dans son essence, ce principe vital qui préside à l'ensemble des fonctions et dont les perturbations semblent précéder souvent les lésions organiques, on regrette qu'il n'ait pas donné plus de démonstration à l'appui de l'opinion qu'il soutient, en accumulant des arguments plus nombreux.

Il aurait pu peut-être signaler ces troubles généraux si graves qui ne paraissent pas liés comme effet aux altérations matérielles qui les accompagnent, comme dans la fièvre typhoïde; ces morts foudroyantes dans lesquelles il nous est impossible, au moins avec nos moyens, de découvrir une lésion capable de les expliquer; ces névroses, ces affections intermittentes si bizarres dans leur apparition et dont on a vainement cherché la cause première dans une altération primitive de l'organisme.

Non content de faire voir la nécessité d'admettre l'existence d'un principe vital, pour pouvoir embrasser dans son ensemble une maladie, sans s'attacher exclusivement à la lésion de tel ou tel organe, l'auteur aurait pu montrer ensuite qu'il est possible, en l'acceptant, de se rendre compte, jusqu'à un certain point, de l'étiologie dans certaines maladies, de la prophylaxie dans d'autres. Comment, en effet, sans l'existence de ce principe vital, expliquer l'hérédité, alors que toute lésion échappe et échappera peut-être toujours aux moyens les plus subtils d'une patiente investigation? Comment comprendre sans une modification probable de ce principe vital l'immunité que nous donnent la vaccine et l'incubation dans les maladies contagieuses; alors qu'on interroge vainement les liquides et les solides de l'économie et que rien ne peut faire prévoir l'imminence du danger qui menace?

— Si nous partageons dans une certaine mesure les idées de l'auteur sur le vitalisme, il n'en est pas tout à fait de même de celles que lui suggèrent la nature médicatrice et les crises. Dans l'impossibilité de pénétrer l'essence de la nature médicatrice, il en nie l'existence. Mais est-il besoin, pour l'admettre, de croire à l'action médicatrice et incessante de Dieu, ainsi que le pense M. Dumoulin, ou de supposer un principe vital réparateur et destructeur à la fois? J'en doute, et je ne vois pas trop pourquoi ce principe vital, accepté par l'auteur et intimement lié à la matière vivante, n'aurait pas une propriété en vertu de laquelle il tendrait sans cesse à rétablir l'équilibre ébranlé par des causes étrangères.

La matière inerte n'est-elle pas constamment soumise à des lois et à des forces qui la dominent, suivant la belle expression du marquis de Laplace? C'est en vain qu'on voudrait la soustraire aux lois de la pesanteur. La matière vivante n'a-t-elle pas des propriétés qui lui sont intrinsèques et exclusives dans la matière brute? Nous le croyons, et nous pensons qu'une des propriétés du principe vital est précisément de maintenir la norme de notre économie. C'est cette propriété sans doute que les anciens ont qualifiée du nom de nature médicatrice.

— Nous sommes heureux de voir notre opinion partagée par l'auteur d'une excellente thèse sur la doctrine des crises. « Sans admettre la nature médicatrice suivant les » données de l'hypothèse sthalienne, on pourrait, dit cet auteur, convenir qu'il y a dans » les corps vivants une force capable de résister aux causes morbifiques qui nous » entourent; que cette force produit ses effets suivant certaines lois, selon les circons- » tances où se trouve l'organisme auquel elle appartient; que cette force de résistance » et de conservation laisse quelquefois s'épuiser l'action du mal avant de s'épuiser elle- » même; que, dans ces derniers cas, il est permis de l'appeler médicatrice et d'en- » registrer soigneusement les phénomènes au milieu desquels elle a pu résister le plus » convenablement, afin de faire naître, par nos moyens d'action sur l'économie, des

» phénomènes autant que possible semblables, pour tâcher d'obtenir une résistance » convenable. » Plus récemment encore, M. Barbier a tâché de soumettre cette force à des lois, dans un travail qu'il a fait paraître dans la *Gazette médicale*, sous le nom de loi biogénique, de force vitale et d'innervation.

Tout en rejetant l'idée de Stahl qui fait produire la crise par un principe luttant avec intelligence contre le mal, et celle des anciens humoristes qui attribuaient la crise à l'élimination de la matière peccante, nous serons en opposition avec l'auteur, qui conteste à ces phénomènes leur valeur et surtout leur signification originelle. Nous pensons que ces phénomènes morbides ne sont pas des phénomènes caractéristiques et nécessaires de la maladie qui les manifeste. Nous ne pouvons mieux faire que de citer encore à ce sujet l'opinion de M. Gouraud. « Il y a, dit-il, dans les maladies, des phénomènes » saillants qu'un certain nombre de médecins appellent crises, qui ne sont pas des phé- » nomènes comme les autres, faisant partie de la maladie à titre de symptômes, et » demandant à être combattus comme les autres; mais qui (pourvu qu'ils remplissent » certaines conditions et soient renfermés dans de certaines limites) sont signes de » mieux-être de l'économie, jugeant la maladie, et sont la marque, l'expression d'un » travail intérieur, d'une tendance qu'il faut respecter, et tâcher souvent de provo- » quer. » Ces phénomènes annonceraient l'état particulier dans lequel se trouve l'économie, après avoir résisté à la cause morbifique qui l'avait affectée : ils annonceraient enfin la terminaison de la réaction pathologique.

Nous avons l'honneur, Messieurs, de vous proposer :

1° Le dépôt honorable du travail de M. Dumoulin aux archives de la Société;

2° La nomination de M. Dumoulin au titre de membre titulaire.

(Les conclusions de ce rapport sont adoptées.)

CHIRURGIE.

D'UNE MODIFICATION APPORTÉE AU TRAITEMENT DE L'HYDROCÈLE PAR LES INJECTIONS IODÉES (1);

Par M. Voillemier, chirurgien de l'hôpital Lariboisière.

Depuis cette époque, j'ai recueilli un grand nombre d'observations en variant le mode et la durée d'application des bandelettes, tantôt injectant de la teinture d'iode étendue d'un tiers d'eau et tantôt pure; gardant les malades au lit pendant quelques jours, ou les faisant marcher le jour même de l'opération. Voici quelques-unes de ces observations :

Samson (Charles), âgé de 33 ans, tailleur, est entré à l'hôpital Lariboisière, le 21 mai 1856, pour être traité d'une hydrocèle dont le volume est égal à celui d'un gros œuf.

22 mai. Une ponction est pratiquée avec le trocart et on injecte dans la tunique vaginale avec de la teinture d'iode pure. Tout le scrotum est enveloppé de bandelettes de diachylon. Le malade mange trois portions. Il se promène tout le jour.

23 mai. La marche n'a pas été pénible; le malade n'a éprouvé aucune douleur dans le testicule.

26 mai. Il n'y a rien eu de particulier. Seulement, le bandage étant un peu lâche, on ajoute quelques bandelettes de diachylon.

28 mai. Le bandage est enlevé. La partie inférieure du scrotum est un peu œdématiée. Il y a dans la tunique vaginale une très petite quantité de liquide auquel je donne issue le 31 mai, par une ponction avec une lancette. Ce liquide est coloré en jaune par un reste d'iode. Le malade continue à marcher en portant un suspensoir.

1er juin. Le liquide ne s'est pas reproduit et l'œdème du scrotum n'existe plus. Le malade sort de l'hôpital.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 22 octobre.

Deux mois après, j'ai vu le malade qui était complétement guéri.

Pages, âgé de 62 ans, ancien militaire, est entré le 19 mai 1856 à Lariboisière, pour être traité d'une hydrocèle du côté gauche, ayant le volume d'un œuf d'oie. La maladie a été traitée en ville par des moyens résolutifs, qui ont été sans résultats; du reste, elle ne présente aucune complication.

22 mai. Ponction de la tumeur et injection d'alcoolature d'iode pure. Tout le scrotum est enveloppé de bandelettes de diachylon. Rien n'est changé au régime du malade, à qui on permet de se lever tout le jour.

24. Le malade assure que la marche ne produit aucune douleur. Le bandage étant relâché, on le consolide en ajoutant quelques bandelettes de diachylon.

26. On enlève le bandage. La partie inférieure du scrotum est œdématiée, de manière à faire croire, au premier abord, que la tumeur qu'il forme est due au testicule. Mais celui-ci est remonté jusqu'à l'anneau. L'examen le plus attentif ne fait reconnaître aucun liquide dans la tunique vaginale. On ne remet plus de diachylon. Le malade porte seulement un suspensoir.

28. Le liquide ne s'est pas reproduit; mais le testicule est un peu plus gros et plus douloureux que le 26.

29. Il n'y a rien de nouveau. Le malade quitte l'hôpital.

Je l'ai revu le 2 juillet, parfaitement guéri.

Doré (Victor), 33 ans, pédicure, est entré à l'hôpital Lariboissière, le 29 juillet, pour être traité d'une hydrocèle très volumineuse. Cette maladie a débuté, il y a trois ans, sans cause connue. La tumeur est irrégulièrement pyriforme, étranglée vers son tiers inférieur, et sillonnée par de grosses veines. Une ponction, pratiquée avec un trocart fin, donne issue à 600 grammes de liquide de couleur citrine.

1er août. La première ponction n'avait été faite que pour permettre aux enveloppes de revenir sur elles-mêmes. Aujourd'hui, à la suite d'une nouvelle ponction qui donne à peine trois cuillerées de liquide, on injecte de l'alcoolature d'iode pure, puis on enveloppe tout le scrotum de bandelettes de diachylon.

4. Le malade a mieux aimé rester couché que de se lever, bien qu'il n'éprouve pas de douleurs. Le bandage est enlevé. On trouve le scrotum œdématié, le testicule refoulé vers l'anneau, et un peu de liquide dans la tunique vaginale. Une ponction donne issue à une petite quantité de liquide coloré par l'iode. Le bandage est appliqué de nouveau.

10. Le bandage est enlevé. En frottant les parois de la tunique vaginale les unes contre les autres, on constate de la crépitation, mais plus de liquide. Le malade est gardé jusqu'au 15 août, et sort entièrement guéri.

Cirquoi (Charles), menuisier, âgé de 46 ans, est entré le 19 janvier à Lariboisière.

En 1845, il eut une hydrocèle du côté droit. M. Roux l'opéra par le vin chaud en 1849. Le malade ne put sortir de l'Hôtel-Dieu qu'au bout de deux mois, conservant le testicule droit très volumineux pendant très longtemps. Aujourd'hui encore il est plus gros qu'à l'état normal.

État actuel : Il existe à gauche une hydrocèle qui, comme la première, est survenue sans cause connue. Cette tumeur a 16 centimètres de hauteur et 27 centimètres de circonférence. Elle ne présente rien de particulier.

22. L'opération est pratiquée comme d'ordinaire. M. Voillemier injecte de la teinture d'iode pure, qu'on ne retire qu'après quatre minutes. Il applique un bandage de diachylum comprenant les deux bourses.

23. Le bandage étant relâché on l'enlève. Il n'y a pas de liquide dans la tunique vaginale. En froissant le scrotum entre les doigts on trouve une crépitation fine, très abondante. Le malade a souffert après l'injection d'iode et non depuis, bien qu'il se soit levé une partie de la journée. Un seul testicule est enveloppé de bandelettes.

24. Le bandage a gêné le malade et s'est relâché. Il est enlevé et on trouve, comme la veille, un peu d'œdème inférieurement le testicule près de l'anneau, de la crépitation fine, mais sans liquide. On applique un nouveau bandage qui comprend tout le scrotum.

27. Le bandage est enlevé et remplacé. Il n'y a rien de changé. Il n'existe qu'un peu d'œdème et encore de la crépitation.

29. On change le bandage. Le testicule est un peu plus gros qu'après l'opération, mais cette augmentation de volume est peu de chose. Il est aussi un peu douloureux au toucher non dans la marche.

30. Le bandage est enlevé; il ne survient rien de nouveau. Le malade sort le 2 février.

Revenu à la consultation le 15 février, il a été trouvé complétement guéri.

Huet (Germain), âgé de 66 ans, polisseur, est entré le 25 juillet 1859, à l'hôpital Lariboisière, pour être traité d'une hydrocèle du côté gauche, datant de sept à huit ans, développée sans cause connue. Cette tumeur a 10 centimètres dans un sens et 20 centimètres dans l'autre; la fluctuation et la transparence sont manifestes.

28 juillet. Une ponction est pratiquée et donne issue à 200 grammes d'un liquide citrin. On injecte 40 grammes de teinture d'iode pure qu'on retire après quelques minutes. Une petite quantité de teinture d'iode est laissée dans la tunique vaginale. Le scrotum est enveloppé de bandelettes comprenant les deux testicules.

29 juillet. Le malade s'est levé hier pendant plusieurs heures, portant un suspensoir. Il n'a pas éprouvé de douleurs, si ce n'est la nuit; ces douleurs étaient légères et n'ont pas troublé le sommeil.

1er août. Le malade a continué à se lever tous les jours. Les bandelettes sont enlevées. Le scrotum est œdématié en bas; on perçoit, par le toucher, de la crépitation fine; le testicule est remonté vers l'anneau; il n'y a aucune apparence de liquide. Il sort le 4 août, parfaitement guéri.

4 août. Les bandelettes n'ont pas été réappliquées. L'œdème des bourses a disparu. Le testicule est un peu plus gros qu'à l'état normal. Le malade sort parfaitement guéri. (Obs. recueillie par M. Duplay, interne.)

Pelletier (Victor), 44 ans, tailleur de pierres. Entré le 16 septembre 1859, salle St-Honoré, n° 15.

Aucune affection antécédente des bourses ni des testicules. Hydrocèle du côté gauche, datant de huit ou dix mois, ayant grossi rapidement, et stationnaire depuis environ six semaines. La tumeur est pyriforme et présente tous les caractères classiques de l'hydrocèle. Elle mesure 27 centimètres de circonférence.

17 septembre. La ponction est faite. Après l'évacuation de 295 grammes d'un liquide citrin, on trouve le testicule un peu volumineux; l'épididyme, également volumineux, est induré et comme détaché du corps du testicule. On injecte 60 grammes de teinture d'iode pure, dont on fait sortir la presque totalité après un contact de trois minutes. On applique le bandage enveloppant les deux testicules.

18 septembre. Le malade a peu souffert. Il s'est levé hier avec un suspensoir; mais le frottement du pantalon a déterminé des douleurs assez fortes pour l'obliger à se remettre au lit. Il n'est resté levé qu'une demi-heure environ; il y a à peine de gonflement. L'appareil ne s'est pas dérangé et est laissé en place.

19. Le malade s'est levé hier pendant une demi-heure, et a éprouvé des douleurs assez vives dans l'aine et dans l'abdomen; mais, dans la position couchée, il ne souffre aucunement. On enlève l'appareil et on trouve le testicule assez volumineux, un peu douloureux à la pression, surtout au niveau de l'épididyme. Le scrotum est gonflé, comme œdémateux, surtout à la partie inférieure. Il n'y a pas trace de liquide dans la tunique vaginale, mais on sent profondément un empâtement assez consistant, dû probablement à un épanchement de lymphe plastique concrétée autour du testicule. Il n'y a ni crépitation, ni frottement. On replace l'appareil.

20. Le malade a marché pendant une heure, et n'a que très peu souffert. Aujourd'hui, il ne ressent aucune douleur, pas de gonflement. L'appareil est laissé en place.

21. Le malade s'est levé toute la journée et n'a pas souffert. L'appareil étant enlevé, on ne trouve pas de liquide dans la tunique vaginale; on sent seulement un empâtement profond, et, par des pressions en différents sens, on perçoit une crépitation sourde, analogue à celle que l'on obtient en écrasant entre les doigts du riz demi-cuit. Ces pressions ne sont pas douloureuses. On renouvelle l'appareil.

22. Rien de nouveau. Le malade s'est levé toute la journée. Pas de douleurs.

23. Le malade s'est levé toute la journée. Pas de douleurs. On enlève l'appareil définitivement. Il n'y a aucun épanchement de liquide. Le testicule, toujours un peu volumineux, n'est pas douloureux. Il y a toujours de la crépitation.

24, 25. Pas de douleurs ni de gonflement. Crépitation et frottement. Pas de liquide dans la vaginale.

26. Le malade sort parfaitement guéri. (Obs. recueillie par M. Duplay, interne.)

Comme on peut le voir par les quelques faits que je viens de rapporter, tout se passe de la façon la plus simple. Je dois dire, cependant, que pour obtenir une guérison

rapide, il faut apporter un assez grand soin dans l'application du bandage. Déjà j'ai recommandé de ne pas croiser les premières bandelettes sur le pubis de manière à étrangler la verge, ce qui produirait un œdème douloureux. Il ne faut pas non plus que les circulaires placés à la base des bourses soient trop serrés; ils provoqueraient de vives douleurs et amèneraient des excoriations de la peau qui gêneraient pour appliquer de nouveau les bandelettes. S'ils laissent le testicule du côté malade remonter vers l'anneau, ce qui est très difficile à empêcher, on en est quitte pour appliquer plus exactement le second bandage.

On ne devra pas se borner à envelopper les bourses d'une simple couche de bandelettes. Ce bandage serait insuffisant. Ramolli par la chaleur du lit, il glisserait ou se relâcherait dans quelque point de manière à laisser le scrotum faire hernie. Il faut que la carapace de diachylum soit épaisse et résistante.

Pour l'appliquer exactement, il est bon, quand on le peut, de raser le pubis, mais les malades n'y consentent pas toujours. Du reste, cette précaution n'est pas indispensable; seulement il faut, alors, se servir de bandelettes plus longues et en augmenter le nombre pour donner plus de solidité au bandage. Quelquefois il m'est arrivé de n'envelopper que la moitié malade des bourses, mais les bandelettes se placent moins bien et produisent souvent beaucoup de gêne. Quand le bandage se relâche par une cause quelconque, il faut l'enlever et le réappliquer; autrement, il s'épanche dans la tunique vaginale une certaine quantité de liquide qui se résorberait sans doute, mais qui retarde la guérison. J'ai cité avec intention plusieurs de ces cas où pour remédier à cet inconvénient j'ai évacué le liquide par une ponction, et la guérison ne s'est pas fait attendre.

Dans les premiers temps, craignant qu'il ne se produisît une sorte d'étranglement par suite de l'obstacle mis au développement de l'inflammation, je n'injectai que de l'alcoolature d'iode coupée de moitié d'eau, mais je me suis bien vite aperçu de mon erreur. Aujourd'hui je me sers d'alcoolature d'iode pure additionnée d'un peu d'iodure de potassium; je ne retire l'injection qu'après trois ou quatre minutes, et, dans les cas où j'ai lieu de soupçonner les parties peu faciles à s'enflammer, je laisse un peu d'injection dans la tunique vaginale. C'est que, sous l'influence de la compression passive exercée par le bandage, on a plutôt lieu de craindre une inflammation insuffisante qu'une inflammation trop forte.

Si j'ai insisté sur tous ces soins, c'est qu'ils sont essentiels au succès de l'opération. Ils peuvent paraître, au premier abord, un peu minutieux, mais on s'aperçoit bien vite des avantages qui y sont attachés. Le premier et le plus important est d'abréger la durée du traitement. Je ne compare pas cette durée à celle du traitement par les injections veineuses qui retiennent les malades au lit pendant un mois et souvent plus longtemps. Mais l'opération par la teinture d'iode exige encore plus de vingt jours en moyenne. Or, avec le bandage de diachylum bien employé, la guérison a lieu d'ordinaire au bout de dix jours. Si quelquefois elle a demandé un peu de temps de plus, quelquefois aussi elle a été complète avant le huitième jour.

Un autre avantage de ce mode de traitement est de ne point obliger les malades à garder le lit. A part ceux chez lesquels l'injection a provoqué des douleurs vives et qui se prolongent un certain temps, ils ont l'habitude de se lever presqu'aussitôt après l'opération; quelques-uns même se promènent. Mais tous affirment qu'ils n'éprouvent point de douleurs, et à peine un peu de gêne dans la marche. Ce qui concourt à ce résultat c'est l'état du testicule. Tandis que dans l'opération ordinaire, et surtout quand on se sert de vin chaud, le testicule s'enflamme, augmente considérablement de volume et devient très douloureux, il échappe en partie à ces accidents avec le bandage en diachylum. Dans presque tous les cas que j'ai observés, cet organe augmente très peu de volume; il n'est douloureux que sous une pression des doigts un peu forte.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 14 Septembre 1859. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Communication orale de M. Sée *sur l'inoculabilité de la diphthérite.* Discussion : MM. H. Roger, Legroux. — Communication, par M. Léger, d'une *pièce anatomique* relative à une tumeur enkystée du cervelet.

M. Sée demande la parole à l'occasion du procès-verbal et communique les observations suivantes :

J'ai eu l'occasion d'observer pendant ces derniers jours, dans mon service à l'hôpital Necker, un exemple très probant d'inoculation de la diphthérite, qui vient à l'appui des faits rapportés par notre collègue M. Bergeron.

Je signalerai ensuite à l'attention de la Société l'histoire de deux petites épidémies d'angines couenneuses et de croups, qui me paraissent destinées à éclairer plusieurs questions relatives à ces maladies, et à confirmer les opinions que j'ai émises à ce sujet.

Observations d'inoculation de la diphthérite.

Une nourrice, Marie B..., allaitait à la fois son propre enfant, âgé aujourd'hui de 10 mois, et une petite fille qui, depuis trois semaines présentait une lésion tellement grave de la vulve, et de la bouche, qu'on se décida à la rendre à ses parents ; sur la lèvre supérieure et inférieure, il existait des plaques blanches qui n'empêchaient cependant pas la succion.

Quelques jours après le début de cette maladie, l'enfant B..., qui tétait habituellement le même sein que la petite fille, fut pris à son tour des mêmes accidents ; les lèvres devinrent le siége de deux plaques blanches, qui ne tardèrent pas d'être suivies d'une angine couenneuse et des phénomènes du croup.

Dès le lendemain, on apporta l'enfant à l'hôpital, où je pus constater les premiers accès de suffocation, l'extinction de la voix et de la toux, une légère cyanose des lèvres, une fièvre intense, des pseudo-membranes blanches et résistantes sur les amygdales et le voile du palais; la bouche était intacte, à l'exception des lèvres, qui étaient couvertes, vers leurs bords libres, de produits diphthéritiques blancs, adhérents, entièrement analogues à ceux de la gorge.

Les lotions répétées avec de l'eau alcaline sur les lèvres, les injections d'eau froide dans le pharynx suffirent pour modifier l'état de ces diverses parties, mais rien ne put enrayer la marche du croup, et les progrès de la suffocation; on proposa l'opération, mais sous toutes réserves, vu l'âge de l'enfant; la mère s'y étant refusée, emmena le petit malade, qui succomba deux jours après sa sortie de l'hôpital.

Pendant son séjour dans les salles, la mère, qui embrassait sans cesse son enfant, contracta la maladie, qui présenta exactement le même début que chez son enfant, c'est-à-dire une exsudation couenneuse sur les lèvres; mais le mal resta localisé en ce point; le sein ne présenta rien de particulier; enfin, chez la sœur, âgée de 7 ans, il se développa une angine couenneuse qui guérit.

Remarques. — Ce fait présente un exemple remarquable d'inoculation, dans lequel on voit la maladie du nourrisson étranger passer de la vulve aux lèvres, puis se communiquer, par l'intermédiaire du sein que la nourrice, saine d'ailleurs, présentait sans défiance à son propre enfant, malgré la contamination du mamelon par la matière diphthérique ; on voit ainsi la maladie passer d'un enfant à l'autre, et se présenter exactement sous la même forme, et dans les mêmes points, c'est-à-dire sur des régions qui ne sont presque jamais le siége primitif du mal. Enfin, ce qui complète la démonstration, c'est une diphthérite tout à fait identique qui se développa chez la mère à la suite du contact des lèvres avec celles de son enfant.

Ainsi, des quatre malades, la première avait une diphthérite vulvaire et buccale; les deux autres prirent la maladie par inoculation, c'est-à-dire par un contact répété de la membrane muqueuse labiale avec les produits diphthériques ; chez la quatrième malade, il y eut plutôt infection, elle ne fut prise qu'après le départ de sa mère et de son frère pour l'hôpital.

M. H. Roger : Les organes génitaux du premier enfant atteint de diphthérite n'ayant pas été examinés, il y a là une lacune qui permettrait de contester la réalité de l'inoculation. Il faut distinguer entre l'inoculation et la contagion. D'après le détail des faits communiqués par M. Sée, on ne peut douter qu'il y ait eu contagion. Mais l'inoculation n'est pas démontrée.

Quant à la nourrice qui a embrassé l'enfant on peut également, chez elle, contester l'inoculation directe. Il n'y a eu que contagion.

M. Sée maintient le mot d'inoculation dont il s'est servi, à cause de la filiation évidente des accidents. Il n'a pas vu la diphthérie vulvaire, mais la nourrice en donne une description qui ne laisse pas de doutes. Comment a eu lieu le transport de la vulve aux lèvres, c'est ce que l'on n'a pas pu déterminer, et ceci importe peu ; mais une fois les lèvres de la petite fille attaquées, nous voyons l'autre enfant contracter la diphthérie, juste dans le même point, parce que ses lèvres ont touché le sein contaminé par les lèvres du premier enfant. Enfin, la mère elle-même devient malade en embrassant les lèvres de son enfant. Dans ces deux derniers faits, c'est bien une inoculation par contact direct ; la maladie a débuté par les parties que le produit diphthérique avait touchées, et non par une angine ou un croup, comme dans les cas d'infection générale primitive. La jeune sœur est au contraire un exemple de contagion sans inoculation, car chez elle les accidents ont débuté par la gorge et par le larynx, sans aucune manifestation aux lèvres. Si l'on a pu contester le cas de M. Herpin (de Tours) et quelques autres, où il n'y avait eu qu'un contact passager entre le produit diphthérique et la muqueuse oculaire, nasale ou labiale de la personne atteinte, M. Sée pense qu'il en est autrement du contact continuel qui s'établit entre le sein de la nourrice et les lèvres du nourrisson, absorbant à tout instant la matière ichoreuse.

M. H. Roger : Je n'ai plus qu'un renseignement à demander à M. Sée. L'amblyopie qu'il a observée chez l'une de ses malades a-t-elle été précédée de paralysie du pharynx. Je pose cette question parce que, dans les cas de paralysie générale consécutive à l'angine couenneuse recueillis jusqu'à ce jour, la paralysie du voile du palais a toujours précédé les autres paralysies.

M. Sée : Il n'y a eu au début qu'un faible degré de paralysie du pharynx ; mais il y en a eu.

M. Legroux : Dans les faits intéressants qu'il vient de rapporter, M. Sée a parlé des cautérisations comme étant généralement proscrites dans le traitement de la diphthérite. Je ne crois pas qu'il faille les rejeter d'une manière absolue. Je crains les effets des cautérisations avec des acides forts, tels que l'acide chlorhydrique. Mais j'ai souvent eu à me louer de la cautérisation avec le nitrate d'argent. Dans plusieurs cas où j'ai employé ce mode de traitement local, j'ai toujours vu survenir, quelques minutes après la cautérisation, un soulagement notable.

Quant au traitement général de la diphthérite, je suis aussi partisan des toniques dans la plupart des cas, mais il est d'autres cas où les indications à remplir sont différentes. Chez les enfants robustes, pléthoriques, les toniques ne sont pas applicables. Un régime particulier doit être prescrit. En un mot, il y a des indications à saisir suivant les cas qui se présentent.

M. Sée : Je ne rejette pas d'une manière absolue l'emploi de la cautérisation, mais je dis qu'on en a abusé. Employée *brutalement,* pour me servir d'une expression de M. Trousseau, elle ne me paraît pas utile. Surveillée au contraire et employée avec ménagement comme le conseille M. Legroux, je n'y reconnais aucun inconvénient.

Le nitrate d'argent me paraît aussi le meilleur caustique, mais il y a abus à s'en servir cinq, six et jusqu'à dix fois par jour, comme on l'a fait.

Quant à la cautérisation par l'acide chlorhydrique, elle a produit dans un cas dont j'ai été témoin des eschares dans la gorge et des désordres si graves, qu'elle doit être bannie de la pratique.

— M. Léger communique à la Société *une pièce anatomique* consistant dans une tumeur enkystée du cervelet. — (Cette observation sera prochainement publiée.)

Le secrétaire, Dr E. Hervieux.

DES AGGLOMÉRÉS DE HOUILLE PRÉPARÉS AU MOYEN DU GOUDRON MINÉRAL, DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA SANTÉ PUBLIQUE; par M. H. Lespiau. — M. Lespiau pense que les agglomérés de houille, tels qu'on les prépare actuellement, c'est-à-dire au moyen du goudron minéral, peuvent avoir de sérieux inconvénients pour la santé publique. Il croit de son devoir de déclarer la conviction où il est : 1° Que les plaintes des habitants au milieu desquels se trouvent les fabriques d'agglomérés de houille préparés de cette façon, ainsi que celles des passagers à bord des bateaux à vapeur où l'on emploie ces agglomérés comme combustible, méritent de fixer l'attention ; 2° que l'agglomération de houille par le goudron, résultant de la fabrication du gaz de l'éclairage, est nuisible à la santé, et doit, par conséquent, être rangée

dans la catégorie des arts insalubres; 3° que l'emploi des agglomérés au goudron, sans être aussi dangereux que leur fabrication, est également nuisible à la santé, ce qui, tout naturellement, fait rentrer ces agglomérés dans la catégorie des produits insalubres. M. Lespiau recommande de les remplacer par des agglomérés fabriqués au moyen de la résine. — M. Guérard fait remarquer que le charbon artificiel, dit *charbon de Paris,* ne peut avoir aucun des inconvénients signalés par M. Lespiau, attendu que la calcination à laquelle il est soumis en vase clos, détruit complétement toutes les substances nuisibles du goudron. — (*Annales d'hygiène,* octobre 1859.)

COURRIER.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS. — Dans sa séance du 24 de ce mois, la Société médico-pratique a mis au concours la question de prix suivante :

DE L'ECZÉMA.

Les concurrents devront insister sur l'historique, l'étiologie et surtout sur le traitement de cette maladie, en s'appuyant sur des faits nombreux et bien observés.

La valeur du prix est de 300 francs.

L'auteur du mémoire couronné aura droit à cent exemplaires de son travail, pourvu que ce travail n'excède pas trois feuilles d'impression. Le mémoire sera en outre inséré dans le *Bulletin de la Société.*

Les mémoires écrits en français ou en latin, devront être adressés *franco,* et suivant les formes académiques usitées, à M. Martin, agent de la Société, à l'Hôtel-de-Ville. Ils devront lui être parvenus avant le 31 décembre 1861.

Le secrétaire général, Dr PERRIN.

— La Société anatomique reprendra le cours de ses séances le vendredi 4 novembre 1859.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro, article *Physiologie,* il est dit, page 182, 2me ligne : « On recueillit dans le condensateur 30 grammes d'un liquide ayant cette fois une odeur et une saveur franchement atrophiques. »

Il faut dire : « On recueillit dans le condensateur 30 grammes d'un liquide *qui, distillé de nouveau, donna* 2 *grammes d'un produit* ayant cette fois, etc. »

BIBLIOGRAPHIE.

Du traitement des maladies du foie par les eaux minérales; par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale.* Brochure, 1 fr.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

EN VENTE, aux Bureaux de L'UNION MÉDICALE, 56, *faubourg Montmartre,*

LA

MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMOEOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal **L'UNION MÉDICALE** par **DOUZE HOMŒOPATHES**, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débats, et recueillies par J. SABATIER, ancien Sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel,* Directeur de la *Tribune judiciaire.* Un vol. grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 129. MARDI 1er NOVEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Inauguration de l'Association générale des médecins de France. — II. THÉRAPEUTIQUE : Quelques applications nouvelles de la cautérisation nitrique. — III. BIBLIOTHÈQUE : Les eaux minérales de la France. — Des principales eaux minérales de l'Europe. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Abcès idiopathique dans le canal médullaire de l'humérus. — Constriction des mâchoires. — Hermaphrodisme. — Curare ; tétanos. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : De la découverte de la paralysie générale et des doctrines émises par les premiers auteurs.

Paris, le 31 Octobre 1859.

INAUGURATION DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

Elle est née cependant, et promet d'être robuste cette Association que tant de personnes, ou défiantes ou prévenues, avaient déclarée impossible, — déclaration banale et à laquelle rien n'échappe en notre beau pays, sinon les choses véritablement impossibles. Ce qui m'étonne, c'est le manque de curiosité des *impossibilistes* (qu'on me passe l'expression). Cela doit pourtant offrir de l'intérêt à plus d'un titre, d'assister à la naissance quand on a nié la grossesse. Ils ne sont pas venus, et, franchement, ils ont eu tort ; ils seraient sortis de la cérémonie réconciliés, je me plais à le croire, avec des hommes qu'ils ont, à tort, regardés comme des adversaires, et pleins de bienveillance

FEUILLETON.

DE LA DÉCOUVERTE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET DES DOCTRINES ÉMISES PAR LES PREMIERS AUTEURS,

Par M. Baillarger,
Médecin de la Salpêtrière.

La paralysie générale tient désormais une place considérable dans l'étude des maladies mentales, et il suffit, pour s'en convaincre, de considérer le nombre des travaux déjà publiés sur ce sujet. D'autre part, la fréquence de cette redoutable maladie semble augmenter chaque jour, c'est au moins ce que tendent à prouver les statistiques les plus récentes faites dans les principaux asiles d'aliénés, surtout ceux des grands centres de population.

Malheureusement les faits qui se présentent chaque jour à l'observation n'ont pas tous des caractères identiques, et sont interprétés d'une manière très différente. De là des dissidences entre les médecins, dissidences que la discussion récemment engagée à la Société médico-psychologique n'a servi qu'à les faire ressortir de plus en plus.

En attendant que de nouvelles recherches viennent peu à peu éclairer les points en litige, il m'a semblé qu'il ne serait pas sans intérêt et sans utilité, pour un sujet si important, si complexe et si diversement envisagé, de revenir au point de départ, d'étudier les premiers travaux, de bien déterminer surtout quelles ont été les premières doctrines. Comme il est arrivé pour beaucoup de découvertes, celle de la paralysie générale n'a pas été faite tout en-

envers une idée qu'ils ont méconnue pour ne l'avoir pas, peut-être, suffisamment examinée.

Mais je n'ai pas à apprécier, Dieu merci ! leurs motifs, et je ne veux pas aborder des questions qu'a traitées avec un tact si parfait et un goût si sûr M. Am. Latour, secrétaire général de la Commission fondatrice. Je ne le saurais d'ailleurs. Mon rôle doit se borner à être simplement l'historiographe aussi véridique que possible de ce qui s'est passé dimanche dernier, à deux heures de relevée, en l'amphithéâtre des nouveaux bâtiments de l'Assistance publique. Cela, je crois, me sera facile.

A l'heure convenue et malgré un temps affreux — nulle part la pluie n'est aussi désagréable qu'à Paris — la séance inaugurale s'est ouverte, la Commission fondatrice étant au grand complet ; les délégués des départements et quelques-uns des officiers de la Faculté de Paris, garnissant les banquettes inférieures ; la foule des adhérents — dont je faisais partie — remplissant tout le reste de l'amphithéâtre.

M. Rayer, Président, a donné d'abord la parole à M. le Secrétaire général pour lire les décrets en vertu desquels l'Association générale est désormais constituée.

Puis il a prononcé la très ferme et très digne allocution que nous mettrons prochainement sous les yeux de nos lecteurs. Toute appréciation de ma part serait vaine. Toutefois, je ne puis me défendre de faire remarquer que M. Rayer a formulé dans une seule phrase et avec un rare bonheur d'expression, le double avantage qui doit résulter pour le corps médical des rapports entre les Associations locales et l'Association générale : « Les intérêts professionnels seront à l'avenir protégés par l'action locale plus sûre, et par l'action générale plus haute. »

Le discours de M. Rayer a été salué par une double salve d'applaudissements.

Enfin, M. Amédée Latour, en sa qualité de Secrétaire général, a repris la parole pour présenter le compte-rendu des opérations de la Commission et établir la situation actuelle.

Je ne puis, ici, dire tout ce que je pense de ce discours et de l'orateur : la modestie de ce dernier ne le souffrirait qu'avec peine. Mais chacun des assistants à la séance du 30 octobre pourra suppléer à mon silence ; car, si je ne m'abuse du tout au tout, il y avait, à cet égard, unanimité absolue de sentiment.

M. Am. Latour avait entrepris de tracer l'historique complet de tout ce qui s'est dit et fait relativement à l'Association générale, depuis la première apparition de l'idée

---

tière de prime abord, et la maladie n'a été que peu à peu constituée telle qu'on la comprend le plus généralement aujourd'hui.

C'est cette sorte d'évolution que je me propose d'étudier.

Il y a, d'ailleurs, ici deux questions qu'on peut séparer : la question des symptômes essentiels, puis celle des lésions anatomiques.

Cette seconde question est beaucoup plus facile à traiter que la première. Sur ce point, en effet, si les dissidences sont aussi nombreuses, au moins les opinions ont-elles été exposées avec clarté. Il n'y a donc guère qu'à les enregistrer et à les discuter.

Il n'en est pas de même de la première question.

L'opinion qu'on s'est faite des symptômes pathognomoniques de la paralysie générale est bien loin d'être toujours clairement exprimée.

Cette question, d'ailleurs, en soulève une autre à laquelle elle est intimement liée. Je veux parler des rapports de la paralysie générale et de la folie, et sur ce point encore il est souvent difficile de pénétrer au juste l'opinion qu'on a voulu exprimer. Au risque d'être trop long, j'ai cru devoir citer textuellement les auteurs, pour permettre de contrôler le jugement que je porte.

I

Des symptômes pathognomoniques de la paralysie générale et des rapports de cette maladie avec la folie.

Esquirol (1814-1816).

L'opinion qu'Esquirol se faisait de la paralysie générale a été exprimée avec une clarté et une précision qu'on est loin de trouver dans tous les auteurs qui l'ont suivi. Pour lui, la paralysie qui venait compliquer la folie, comme le scorbut ou la phthisie pulmonaire, n'était essentiellement caractérisée que par la lésion du mouvement (1). Les descriptions

(1) Il n'est ici question que des symptômes essentiels et pathognomoniques, c'est-à-dire de ceux

jusqu'à sa réalisation. Tous les obstacles que cette idée a eu à surmonter, les objections qui lui ont été et qui lui sont encore opposées, les concessions qu'elle a dû faire, les espérances qu'elle suscite légitimement, et les destinées dont la grandeur future peut être dès à présent entrevue; tous ces différents aspects de l'œuvre à laquelle il a tant contribué et qui lui doit plus, sans aucun doute, qu'il ne lui appartenait de le montrer ; tout cela, dis-je, a été successivement et franchement abordé. Malgré les difficultés sans nombre qui hérissaient une telle exposition, l'intérêt n'a pas faibli un instant, et l'assemblée, attentive et captivée par cette parole élégante, lucide et loyale, fréquemment interrompue par les applaudissements, a trouvé court le temps pendant lequel elle s'est fait entendre.

A l'un des auditeurs qui le complimentait après la séance : — « J'ai été long, dit M. A. Latour. »

— « Je n'en sais rien, lui fut-il répondu, le plaisir finit toujours trop tôt. »

Un mot encore. J'ai pris à partie, en commençant, les *impossibilistes*. Je ne voudrais pas qu'il y eût de malentendu à ce sujet. Des discussions sérieuses se sont engagées, dans la Presse et ailleurs, quand a surgi l'idée de l'Association générale; des appréhensions de plus d'une sorte, motivées et convaincues, se sont fait jour; des explications ont été demandées; des écueils signalés, etc. Je le sais, et je sais aussi que la prudence, même excessive, est compatible avec la bonne volonté. Je n'entends blâmer ou railler que le rejet sans examen, l'opposition de parti pris, le refus *ab irato*, les décisions dictées par le dépit et imposées par le nombre aveugle. Impossibilistes! Mais qui de nous ne l'a pas été dans une certaine mesure, et à un certain moment. Qui donc croyait, en 1857, qu'à dix-huit mois de là l'Association générale, légalement constituée, aurait rallié 27 Sociétés locales et compterait 2,500 adhérents!

Ceux-là seulement eussent pu l'espérer, qui ont le secret de la force et qui savent où s'appuie le levier du monde moral; ce secret, un des grands écrivains de ce siècle nous l'a livré : Il faut, disait-il, avoir un cœur de lion.

Dr Maximin LEGRAND.

P. S. L'UNION MÉDICALE publiera, dans un de ses prochains numéros, le compte-rendu complet de la séance du 30 octobre, et fera connaître la nomination du Conseil général de l'Association.

---

suivantes, quoique extrêmement succinctes, ne laissent aucun doute sur ce que je viens d'avancer.

« Lorsque la paralysie complique la démence, dit Esquirol, tous les symptômes paralytiques se manifestent successivement; d'abord l'articulation des sons est gênée, bientôt après la locomotion s'exécute avec difficulté; enfin les déjections sont involontaires, etc. *Tous ces épiphénomènes ne doivent pas être confondus avec les symptômes qui caractérisent la démence, pas plus que les signes du scorbut qui complique souvent cette maladie, ne peuvent être pris pour elle* (1). »

Quatre ans plus tard, Esquirol indique de nouveau les principaux symptômes de la paralysie générale, mais sans mentionner les lésions de l'intelligence.

« La moitié des aliénés qui succombent sont paralytiques. Ces individus, dit-il, ont plus ou moins d'embarras dans l'articulation des sons; ils déraisonnent quelquefois très peu au début de la maladie, après quelques mois ou un an, s'ils n'ont engraissé beaucoup, ils deviennent très maigres, ils s'affaiblissent, marchent avec peine, se penchent ordinairement sur le côté gauche; les déjections deviennent involontaires, sans être plus humides, il y a incontinence d'urine; l'embarras de la langue augmente ; les forces diminuent, quoiqu'ils fassent de l'exercice et que l'appétit soit vorace; dès qu'ils s'alitent, il se forme aussitôt des eschares gangréneuses au coccyx, aux trochanters, aux talons, aux coudes; ces gangrènes humides font des progrès rapides, dénudent bientôt les os; l'odeur est affreuse; la fièvre se développe; le pouls est très faible ; les frissons précèdent la mort d'un

sans lesquels la maladie n'existe jamais lorsqu'elle est arrivée à son complet développement. Je ne parle donc pas des lésions de la sensibilité générale qui, quoique très réelles, sont souvent trop difficiles à constater, trop variables et trop peu importantes pour prendre rang parmi les symptômes essentiels.

(1) *Diction. des sciences méd.*, t. VIII, p. 283.

THÉRAPEUTIQUE.

QUELQUES APPLICATIONS NOUVELLES DE LA CAUTÉRISATION NITRIQUE;

Par M. le docteur L. Hamon, à Fresney-sur-Sarthe.

La génération médicale actuelle se caractérise, ainsi que chacun le sait, par une réaction marquée contre le régime du bistouri et du fer rouge. Les caustiques, longtemps proscrits du domaine de la pratique, sont en ce moment en grande faveur; c'est à ce point que des chirurgiens de grand mérite, embrassant avec chaleur les idées nouvelles, se sont faits les prôneurs de l'antique méthode escharotique, et ont donné l'essor à leur imagination pour procréer en ce dernier sens, avec plus ou moins de bonheur un certain nombre de procédés opératoires.

Cette tendance à la réforme a souvent produit d'heureux fruits. Le praticien, en déposant, dans bien des cas, l'instrument tranchant ou le fer rouge, pour faire usage d'agents impressionnant beaucoup moins vivement l'imagination des malades, n'a-t-il pas été mis en demeure d'exercer son ministère, parfois si pénible, d'une façon, j'oserai le dire, infiniment plus paternelle? Rien, en effet, ne frappe aussi vivement l'esprit des malheureux patients que le déploiement d'un appareil chirurgical. La seule pensée du fer rouge ou de l'instrument tranchant suffit pour les faire frissonner d'épouvante. Les caustiques, au contraire, qui occasionnent une somme de souffrances beaucoup plus grande assurément, sont loin de faire sur leur imagination une égale, une aussi pénible impression. Pour ce qui me concerne, j'ai laissé un grand nombre de fois le choix à mes malades entre ces deux modes opératoires, lorsque ce même choix était possible, et je ne me souviens pas qu'un seul d'entre eux ait opté en faveur du bistouri ou du fer rouge, au préjudice des agents de la cautérisation potentielle.

Ne pouvant méconnaître les avantages d'une semblable substitution, dans un grand nombre de circonstances, je me suis efforcé de trouver les moyens de multiplier les modes d'applications des caustiques, en rendant ces derniers aptes à reproduire les effets soit de l'instrument tranchant, soit du cautère actuel. Pour atteindre un tel but, il m'a nécessairement fallu inventer plusieurs nouveaux procédés; quelques autres n'ont eu besoin que d'être perfectionnés.

---

ou de deux jours; les extrémités, les membres sont violets et froids; le pouls ne se fait plus sentir; les malades meurent (1). »

Les deux passages que je viens de citer permettent de juger comment Esquirol envisageait la maladie. On voit qu'il n'indique que les seules lésions des mouvements. Mais ce qu'il importe surtout de retenir pour le sujet de cette étude, c'est le soin que prend l'auteur de faire remarquer que chez l'aliéné paralytique les signes de paralysie ne doivent pas être confondus avec les signes de démence « *pas plus que les signes du scorbut qui complique souvent cette maladie ne peuvent être pris pour elle.* »

Assurément aucun doute n'est possible. Il est bien évident qu'à cette époque la démence et la paralysie qui se trouvaient réunies chez le même malade étaient considérées comme deux affections complétement distinctes.

Il y avait donc chez le dément paralytique deux maladies : la démence et la paralysie, comme chez d'autres la démence et le scorbut, et chez d'autres encore la démence et la phthisie pulmonaire.

La paralysie générale n'était donc principalement caractérisée comme les autres paralysies que pour un seul ordre de symptômes essentiels, la lésion des mouvements. Elle n'était, pour Esquirol, qu'une complication, de l'aliénation mentale.

Georget (1820) (1).

L'opinion de Georget est en tout conforme à celle d'Esquirol, mais, au lieu de s'en tenir à ce mot vague de *paralysie*, au lieu de considérer ici les lésions des mouvements comme des *épiphénomènes*, Georget admet qu'elles constituent une *espèce spéciale de paralysie* à laquelle il donne une dénomination nouvelle, celle de *paralysie musculaire chronique.*

(1) *Diction. des sciences méd.*, t. XVI, p. 211.

(1) *De la folie*, par Georget. 1 vol. in-8°, 1820,

La substance escharotique à laquelle j'ai donné la préférence, c'est l'acide nitrique monohydraté. C'est un des caustiques les plus puissants dont il nous soit donné de disposer. Son action est immédiate; il est moins douloureux, je crois, que l'acide sulfurique. Il est d'un emploi sûr et facile, pour peu qu'on sache en faire convenablement usage. On peut même s'en servir pour pratiquer des opérations au voisinage des parties qu'il importe le plus de ménager. Ainsi, j'avais récemment à enlever une petite tumeur de mauvaise nature, siégeant sur le bord libre de la paupière supérieure. Je pratiquai, dans un morceau de carte à jouer, une entaille suffisante pour embrasser par sa base et circonscrire la tumeur en question. Les parties voisines ainsi protégées contre tout écoulement possible du caustique, j'imbibai d'acide nitrique un fragment d'agaric de dimension convenable, que j'appliquai sur la partie durant quelques minutes. L'eschare une fois tombée, je procédai à une seconde opération, exécutée suivant le même mode. La cicatrisation effectuée, il n'est resté, à la place de la petite tumeur, qu'une cicatrice très régulière et presqu'imperceptible.

L'acide nitrique est donc un caustique d'un maniement sûr et facile, pour quiconque a l'habitude d'en faire usage. Avec un peu d'artifice, il est également possible de s'en servir pour pratiquer la cautérisation, sous la plupart des formes commandées par les besoins de la pratique.

Rien de plus facile, en effet, que de pratiquer, à l'aide de cet agent, les cautérisations ponctuée, linéaire, transcurrente, en roseau, inhérente pour les organes creux et circulaire. Je me propose, dans le présent travail, d'indiquer la façon d'effectuer chacune d'elles, et de citer quelques faits qui témoignent de leur incontestable efficacité.

1° CAUTÉRISATION PONCTUÉE.

La cautérisation ponctuée se pratique à l'aide d'un tube, dit *cautérisateur,* dans lequel l'acide est maintenu avec un petit tampon d'amiante, sorte de diaphragme au travers duquel s'opère la filtration du caustique, dans une mesure correspondant au degré de compacité donné à la substance obturatrice.

Les détails dans lesquels je suis précédemment entré, touchant la manière de pré-

---

La maladie, introduite ainsi dans le cadre des paralysies, n'a d'ailleurs pour Georget qu'un seul ordre de symptômes pathognomoniques. Il parle, en effet, de la démence et de cette paralysie comme de deux affections distinctes ; c'est ce que prouve le passage suivant :

« La démence termine toutes les folies qui deviennent incurables pourvu que les malades existent encore assez de temps pour que cette transformation puisse avoir lieu, ce qui arrive presque toujours. La désorganisation qui produit cet état mental occasionne en même temps, dans plus de la moitié des cas, *une autre maladie* nerveuse, la *paralysie musculaire,* partiellement ou généralement. » (Page 119.)

Pour Georget, la paralysie générale n'est d'ailleurs, comme pour Esquirol, qu'une complication de la folie : c'est au chapitre des complications qu'il traite de cette maladie en même temps que du scorbut et de la phthisie pulmonaire.

Il note que cette complication « se montre en même temps que le développement de la folie, mais que le plus souvent ce n'est que la seconde, la troisième année ou plus tard qu'elle se manifeste. » (Page 469.)

Je dois ajouter que cette manière d'envisager la paralysie générale n'avait pas empêché Georget de reconnaître un fait d'une extrême importance. Je veux parler de l'influence que la paralysie générale exerce sur la marche de la démence. » Ses progrès, dit-il, sont accompagnés de la diminution successive, et enfin de la perte totale de l'exercice intellectuel. » (Page 470.)

La paralysie générale n'était donc qu'une complication de la folie, mais quand cette complication s'établissait, elle modifiait profondément l'état intellectuel. Il se passait probablement là, pour Georget, quelque chose d'analogue à ce qui a lieu dans beaucoup de cas pour l'épilepsie, laquelle entraîne aussi très souvent « la diminution successive et enfin la perte totale de l'exercice intellectuel. »

parer ce petit instrument et d'en faire usage, me dispensent d'insister de nouveau sur ce sujet (1). J'en viens de suite aux applications pratiques.

J'ai, dans cette même feuille, publié plusieurs faits qui témoignent des bons effets de la cautérisation ponctuée, dans diverses affections de nature névrosique. Deux choréiques, dont l'un fort gravement atteint, ont été rapidement et *radicalement* guéris, par cette médication exclusivement employée (2). Son efficacité n'a pas été moindre, dans plusieurs cas de cystalgie de moyenne intensité qui, par son seul bénéfice, ont été, en quelque sorte, instantanément jugulés (3). Je me propose, en ce moment, de relater deux faits, relatifs à des affections articulaires, dans lesquels ce puissant modificateur a produit également, entre mes mains, les résultats les plus avantageux.

Observation I. — M. X... a été affecté, il y a huit ans, d'arthrite double fémoro-tibiale. Les articulations sont depuis longtemps indolores; les marches forcées, toutefois, ont pour effet constant de réveiller les souffrances articulaires. Les cartilages d'incrustation, d'un autre côté, sont en quelques points ulcérés, ainsi que le témoigne la crépitation, perçue même à une certaine distance, lorsque M. X... fait exécuter des mouvements de flexion aux deux jambes. C'est dans de telles conditions que, tout récemment, il se donna une entorse du genou droit, qui porta en outre violemment à terre.

Une application de sangsues fut aussitôt faite sur la partie. Pour combattre ensuite les douleurs articulaires persistantes, on conseilla au malade l'usage du baume Opodeldoch. Malgré l'emploi de ce traitement, d'ailleurs très rationnel, les souffrances locales persistaient encore presqu'au même degré, lorsque M. X..., privé de sommeil depuis quinze jours, époque à laquelle remontait la date de son accident, se décida à réclamer mes soins. Le périmètre de l'articulation fémoro-tibiale droite, mesuré sur la rotule, le malade étant assis et le pied reposant carrément à terre, marquait alors $0^m,43$. Douleurs vives s'irradiant le long de la cuisse et de la jambe.

Pour tout traitement, je pratiquai sur la partie interne et antérieure de l'article, siége principal de la douleur, 25 ponctuations nitriques profondes.

(1) *Union Médicale*, n° 30, 1859, et *Bulletin de thérap.*, n° 6 de la même année.
(2) V. les numéros désignés de ces mêmes publications.
(3) *Union Medicale*, numéros 81 et 82, 1859.

C'est dans cet ordre d'idées qu'Haslam avait pu dire que les affections paralytiques sont une cause fréquente de folie (1). Cependant on n'a pas pour cela confondu la cause et l'effet : la paralysie et la folie n'en sont pas moins restées deux affections distinctes.

Telle est la manière dont Georget a envisagé la paralysie générale; et s'il a un peu agrandi l'histoire de la maladie, il n'a pas, quant au fond, modifié la doctrine d'Esquirol.

La description de Georget est plus détaillée que celle d'Esquirol, mais elle contient des faits qui doivent aujourd'hui paraître étranges, et prouvent que la maladie était encore mal délimitée. Cependant il est juste de reconnaître que cet auteur a, le premier, indiqué la paralysie générale comme une affection spéciale, qu'il lui a donné la première dénomination qu'elle ait eue pour la distinguer des autres paralysies; enfin, qu'il a divisé son cours en trois périodes. Voici, d'ailleurs, cette description, que je reproduis ici pour prouver qu'il restait encore beaucoup à ajouter, et surtout d'assez graves inexactitudes à rectifier.

« La paralysie musculaire chronique est beaucoup plus fréquente, et aussi moins promptement funeste que la précédente. Elle se montre quelquefois en même temps que le développement de la folie chez les personnes de 45 à 55 ou 60 ans, et en dénote l'incurabilité; le plus souvent ce n'est que la seconde, la troisième année, ou plus tard, qu'elle se manifeste. Elle s'établit ordinairement lentement et d'abord partiellement, et devient ensuite générale et absolue. Ses progrès sont accompagnés de la diminution successive, et enfin de la perte totale de l'exercice intellectuel. On peut en diviser le cours, depuis son commencement jusqu'à la mort des malades, en trois degrés :

» *Premier degré.* — La paralysie commence presque toujours par se déclarer dans les muscles de la langue ; très souvent elle y

(1) Voir, plus loin, le passage extrait de l'ouvrage du médecin anglais.

Trois jours après les douleurs d'irradiation avaient disparu. Craquements articulaires moindres ; souffrances locales presque nulles. Périmètre de l'articulation réduit à $0^m,42$.

Quelques jours plus tard M. X... était parfaitement rétabli.

Observation II. — La femme D... a eu la dysenterie il y a deux ans. Affectée consécutivement d'arthrites fémoro-tibiales métastatiques, elle est demeurée près de dix-huit mois sans réclamer les secours de l'art. Ce ne fut que vers le mois d'avril de cette année qu'elle me fit demander pour lui donner des soins.

Les deux articulations sont déformées par le fait de dépôts successifs de tissus ostéo-fibreux de nouvelle formation. La flexion des jambes est des plus limitées ; les cartilages articulaires sont ulcérés. Les articles sont extrêmement douloureux : sensation de térébration continuelle dans les parties affectées. Etat général déplorable ; teint cachectique ; dyspepsie ; lientérie remontant à une époque déjà éloignée.

Le traitement général a été le suivant : huile de morue ; vin de quinquina, alternativement. Sous-nitrate de bismuth. Usage de viande crue. Cette médication réparatrice, aidée du traitement local, qui a eu pour effet de faire constamment justice de l'élément douleur, toutes les fois qu'il a été mis en usage, a été couronnée du plus heureux succès. Cette pauvre femme a perdu son teint cachectique. Son visage a repris de la fraîcheur ; l'appétit est revenu ; les fonctions intestinales se sont régularisées.

L'état local n'est pas moins satisfaisant. Voici le traitement très simple qui a procuré cette heureuse modification, sur laquelle j'osais à peine compter, dans d'aussi déplorables conditions.

J'ai pratiqué, tantôt sur une seule articulation, tantôt sur les deux, séance tenante, suivant les exigeances morbides, une quarantaine de ponctuations nitriques profondes. Je dois dire, intercurremment, la manière d'opérer cette cautérisation énergique.

Je dispose mon tampon d'amiante de cette sorte, que la filtration du caustique puisse s'opérer avec une certaine vitesse ; il suffit, pour cela, de ne lui donner qu'une légère compacité. On fait en sorte, à chaque application du tube, de déposer sur la partie une gouttelette d'acide. On comprend maintenant que l'action de ce dernier devra être d'autant plus énergique, qu'on l'aura laissé plus longtemps en rapport avec les tissus. Quand la durée de l'application m'a paru suffisante, je présente, parallèment à la partie, une pièce de linge tendue à deux mains, laquelle absorbe aussitôt la portion de caustique non encore combinée. La peau devient alors

---

reste même bornée pendant longtemps avant de s'étendre ailleurs. La malade éprouve de la difficulté à parler, prononce mal ou lentement les mots, balbutie plus ou moins ; la langue tirée hors de la bouche ne se porte pas plutôt d'un côté que de l'autre, et semble affectée généralement. D'autres phénomènes se joignent bientôt à celui-là. Si la malade peut rendre compte de son état, elle se plaint d'éprouver, soit d'un côté seulement, ou des deux côtés en même temps, de l'engourdissement dans les membres, un sentiment de picotement, de formication dans les mains, les pieds, le long des trajets nerveux, des douleurs de tête plus ou moins générales, quelquefois très circonscrites et ordinairement du côté opposé à la paralysie, quelquefois néanmoins du même côté ; les mouvements deviennent moins faciles, plus lents ; la malade finit par ne plus pouvoir se servir que des membres d'un côté. Toutes les autres fonctions sont régulières ; la digestion surtout se fait très bien, l'embonpoint ne diminue pas. Ce premier degré peut durer fort longtemps, plusieurs années, sans que la santé générale paraisse en souffrir.

» *Second degré.* — La malade est entièrement paralysée d'une moitié du corps ou de toutes les deux ; elle ne peut plus marcher ni se tenir debout. On est forcé de la tenir couchée continuellement ; elle peut à peine prononcer quelques mots qui, du reste, sont tout à fait insignifiants, car l'intelligence est anéantie. L'embonpoint ne diminue point encore, la digestion est excellente. Les signes que j'ai indiqués pour l'irritation chronique, se présentent ordinairement à cette époque ; le pouls offre de la fréquence, de la dureté ; l'après-midi, les joues de la malade se colorent ; elle a soif. Ce second degré peut durer depuis quelques mois, jusqu'à une année et plus.

» *Troisième degré.* — Ce degré comprend les derniers mois de l'existence. Il est caractérisé par l'augmentation de la paralysie, de telle sorte que les malades sont comme des masses inertes ; elles se décolorent, pâlissent, maigrissent. L'appétit se perd, il survient du dévoiement ou une constipation opiniâtre, et enfin la mort ne tarde pas à mettre un terme à ces maux. L'intelligence est tout à fait nulle ; les paralytiques restent quelquefois une année ou plus sans proférer une seule parole, sans demander à satisfaire leurs besoins. » (Page 469.)

(*La suite prochainement.*)

le siége d'un érythème marqué, et la douleur est assez vive. Des applications, plusieurs fois renouvelées, de compresses imbibées d'eau froide, ne tardent pas à faire justice de ce double phénomène.

Dans l'espace de cinq à six mois, j'ai dû recourir six fois à ces applications nitriques, c'est-à-dire toutes les fois que de nouvelles congestions, effectuées vers les parties, sont venues troubler le repos de cette pauvre malade.

Finalement, voici les résultats avantageux que j'ai obtenus localement de cette médication énergique. — Toute crépitation articulaire a disparu. Les jambes peuvent se fléchir sur la cuisse presqu'aussi complétement qu'à l'état normal. La déambulation n'est ni facile, ni gracieuse, mais elle est devenue possible, résultat immense pour un sujet naguère littéralement perclus. Les articulations sont un peu moins difformes; elles sont, depuis la dernière cautérisation, remontant à deux mois, complétement indolores. — Quant au résultat définitif, l'avenir seul nous l'apprendra. On voit que, pour le présent, il est aussi satisfaisant qu'il soit possible de le désirer. Cette femme est actuellement soumise à l'usage de la liqueur de Pearson.

De ces deux faits on peut, je crois, inférer que la cautérisation nitrique ponctuée est douée d'une énergie, d'une efficacité égales à celles que personne ne conteste au fer rouge, employé suivant la même vue.

2° CAUTÉRISATIONS TRANSCURRENTE ET LINÉAIRE.

La cautérisation nitrique, qu'elle soit linéaire ou transcurrente, s'opère également à l'aide d'une mèche de laine ou de coton imbibée d'acide. J'ai toutefois dû adopter deux dénominations distinctes, afin de mieux rappeler l'effet que j'ai voulu reproduire. Ainsi, dans la cautérisation linéaire, l'action du caustique est plus profonde, plus limitée; dans la cautérisation transcurrente elle est, par opposition, plus superficielle, plus étendue.

Plusieurs praticiens, avant moi, ont tenté, pour effectuer la cautérisation transcurrente, de substituer les caustiques au cautère actuel dans le traitement de diverses névralgies. Ainsi, M. Marotte (1) a vanté les bons effets du nitrate d'argent fondu. L'impuissance de cet agent est manifeste dans les cas graves et invétérés. M. Legroux (2), d'un autre côté, a préconisé l'emploi de l'acide sulfurique concentré, appliqué au moyen d'un pinceau préparé avec de la ouate. Ce moyen est suffisamment énergique; mais il est passible de plusieurs inconvénients sérieux, signalés à juste raison par Valleix (3), à l'ouvrage duquel je renvoie le lecteur pour plus de détails. Je me contenterai de faire remarquer que l'épuisement inévitable du pinceau empêche le liquide d'être étendu uniformément; que le peu de coloration du caustique fait que l'opérateur est exposé à en employer une quantité trop faible ou trop forte, ainsi qu'à repasser sur des parties déjà cautérisées; les effets en sont donc difficilement uniformes. Une telle opération ne saurait être bien rapide, si on veut la faire avec tout le soin possible. Ma façon de procéder n'est passible d'aucune de ces objections. Elle permet d'opérer avec une prodigieuse rapidité, et aussi uniformément que possible. Comme je l'ai précédemment décrit dans ce même recueil (4), je dois me borner ici à y renvoyer le lecteur.

Ce mode de cautérisation est applicable à tous les cas, en général, où l'on a recours à la cautérisation transcurrente actuelle. L'opération, dans le premier cas, est effectuée avec une célérité incomparablement plus grande que dans le second. L'action du caustique est rendue beaucoup plus uniforme avec bien moins de précautions et de peines; une escharification très étendue, sinueuse, peut-être, par son bénéfice, prati-

(1) *Journal des connais. méd.-chir.*, novembre 1851.
(2) *Bulletin de thérap.*, septembre 1852.
(3) *Guide du médecin-praticien*, t. IV, p. 318.
(4) V. *Union Médicale*, numéros 81, 82, 112.

quée en un seul temps, et ne pas exiger, pour être complétement accomplie, plus d'une demi-seconde, si l'on ne désire intéresser que les couches les plus superficielles de l'enveloppe dermoïde. Sans parler des pénibles impressions morales que ce mode opératoire évite aux malades, voilà certes des avantages qui militent bien puissamment en sa faveur, et qu'est loin de réaliser au même degré la cautérisation actuelle. Pourquoi donc ne l'a-t-on pas désormais substitué à cette dernière dans la pratique, s'il est démontré que ses effets curatifs sont également puissants, héroïques? Malades et praticiens auraient incontestablement à gagner beaucoup à une telle substitution.

Dans toutes les circonstances où j'ai fait usage de ce mode de cautérisation, mes malades en ont retiré les avantages les plus marqués. J'y ai eu recours un certain nombre de fois chez des sujets affectés de tumeurs blanches incurables. Je suis toujours parvenu, à l'aide de ce puissant modificateur, à calmer, pour un temps variable, les affreuses douleurs auxquelles ces malheureux étaient en proie, et à enrayer, momentanément au moins, la marche fatale du mal.

Les lecteurs de cette gazette n'ont sans doute pas oublié les bons effets de la cautérisation transcurrente nitrique dans la cystalgie (1).

Je n'ai eu occasion de traiter, par cette méthode, aucun cas de névralgie sciatique. J'ai bien donné des soins, depuis que j'en fais un usage journalier, à quatre ou cinq sujets atteints de cette affection. Mais comme j'ai été toujours assez heureux pour en triompher rapidement, par de simples moyens médicaux (traitement de MM. Graves et Trousseau, par des lavements avec huile ess. de térébenthine), il ne m'est point venu à l'idée, comme bien l'on pense, d'imposer à mes malades des souffrances inutiles.

Je suis convaincu, toutefois, que ce mode de cautérisation réussirait, dans de telles conditions, au même titre que la cautérisation actuelle. Dans les cas rebelles, où il serait indiqué de produire un effet puissant, il faudrait laisser le cordon caustique, une, deux secondes, ou même davantage, en rapport avec les téguments. Ainsi employé, l'acide nitrique ne saurait manquer d'opérer aussi sûrement, aussi efficacement que le fer rouge.

Pour ce qui a trait à la cautérisation linéaire, je me bornerai à relater succinctement l'observation suivante, relative à l'ablation d'une énorme loupe située à la région occipitale. Chacun à notre époque, on le sait, a bientôt *son procédé* pour opérer ces sortes de tumeur. Qu'il me soit donc permis de signaler aussi le mien, *si procédé il y a!* Ce sera d'ailleurs le meilleur moyen de faire connaître la cautérisation linéaire nitrique, telle que j'ai l'habitude de la pratiquer.

La loupe dont il s'agit affectait le volume d'un très gros œuf de dinde. Le sujet qui en était porteur, âgé de 45 ans environ, s'en prétendait affligé depuis un très grand nombre d'années. Comme elle était pour lui la source de désagréments sans nombre, il avait déjà sollicité, sans succès, plusieurs médecins de l'en débarrasser. Plein de confiance dans l'innocuité des opérations pratiquées avec un caustique dont le maniement m'est depuis longtemps familier, j'entrepris cette cure avec confiance. Le 24 novembre 1855, donc, je me mis à l'œuvre, en procédant de la façon suivante :

Il fallait faire subir à la partie une perte de substance. Je pris une mèche de coton d'une douzaine de centimètres de longueur, que j'imbibai d'acide. Je l'appliquai sur la tumeur, de manière à circonscrire une sorte d'ovale, comprenant la portion du tégument cutané qui devait être retranchée. La durée de cette application fut de vingt minutes.

Le lendemain, mon homme s'étant, fortuitement, heurté assez violemment la tête, la tumeur éclata soudain, et il en j'aillit un flot de liquide qui fut même projeté très loin. Le jour suivant, j'incisai l'eschare dans toute sa longueur, et parvins aisément sur le kyste. N'ayant pas tardé à constater sa nature fibro-cartilagineuse, je l'incisai

(1) Voir les numéros.

également suivant la même direction, de sorte que toute la partie centrale et culminante de la tumeur se trouva ainsi enlevée.

Ce kyste était multiloculaire. Les loges intactes contenaient un liquide brunâtre. présentant d'ailleurs les mêmes caractères que celui qui avait également rempli les autres compartiments actuellement évacués de la tumeur. Cette dernière renfermait en outre, dans toutes ses parties, en certaine abondance, un magma de même couleur, assez analogue à une semoule très épaisse.

J'essayai d'énucléer le kyste; mais il était lié aux téguments par des connexions vasculaires assez nombreuses. Je crus donc prudent de renoncer à toute tentative imprudente et intempestive. Je me contentai de bourrer l'intérieur de la coque vide avec de la charpie imbibée d'eau aluneuse au 1/20e. Ces applications furent réitérées trois fois par jour. Des tractions sagement ménagées furent effectuées matin et soir sur les bords libres du kyste, qui, le 2 décembre, enfin, céda entièrement sous un léger effort. La plaie fut également pansée, jusqu'à cicatrisation parfaite, avec la même eau aluneuse.

L'opération a si bien réussi, qu'il faut y regarder de près, aujourd'hui, pour reconnaître la place jadis occupée par cette hideuse tumeur folliculeuse.

(La suite au prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

LES EAUX MINÉRALES DE LA FRANCE. Guide du médecin praticien et du malade, par M. le docteur Félix Roubaud, médecin-inspecteur des eaux minérales de Pougues (Nièvre). Paris, Librairie nouvelle, 1859. Un volume grand in-18 jésus de 364 pages.

DES PRINCIPALES EAUX MINÉRALES DE L'EUROPE, par M. le docteur Armand Rotureau. — FRANCE. — Ouvrage suivi de la législation sur les eaux minérales. Paris, V. Masson. Un beau volume grand in-8° de 940 pages.

Ne me faites pas, ô lecteurs bienveillants, l'objection qu'il est trop tard pour vous parler d'eaux minérales. Dites, si vous voulez, qu'il est un peu tôt, c'est tout ce que je puis vous concéder et le seul reproche que vous puissiez, en bonne logique, m'adresser. Quand donne-t-on le quinquina pour couper la fièvre? Le plus loin possible de l'accès qu'il s'agit de prévenir, selon Torti, c'est à-dire le plus près possible de celui qui vient de finir. Eh bien! chaque année les médecins, ceux de Paris surtout, ont à supporter un véritable accès d'inquiétude et d'impatience causé par les innombrables questions dont les accablent des clients amateurs de distractions et curieux de changer de place.

Voyons, docteur, quelles eaux me conseillez-vous? — On m'a beaucoup vanté celles-ci, qu'en pensez-vous? — Madame une telle va passer une saison à ***, ne ferai-je pas bien aussi d'y aller? etc., etc., une série d'*et cætera*, à partir du 15 mai jusqu'au 10 juillet. Le moyen de connaître exactement le nom, le lieu de naissance, la forme, la couleur et les vertus de toutes les Nymphes des eaux; le moyen de vous rappeler plus tard ce que bien souvent vous a suggéré le hasard de l'improvisation, forcé que vous étiez de répondre sur l'heure à de pauvres hypochondriaques qui vous en demandaient plus long que vous n'en saviez, — les hypochondriaques, par-dessus tous les autres, ont la manie d'en demander plus long qu'on n'en sait. — Si vous attendez le mois de mai pour faire vos provisions de renseignements, je vous le prédis, vous serez débordé; jamais vous ne trouverez le temps d'être prêt à la riposte; en vous y prenant, au contraire, dès aujourd'hui, l'étude — car c'est une étude à faire — vous sera commode et douce; vous pourrez, sans fatigue et sans casse-tête, vous rendre maître de la nomenclature des thermes en usage, et défier toutes les indiscrétions à venir. Notez, en effet, je vous en conjure, que je n'ai pas l'intention de vous vanter une station hydriatique en particulier. Il serait, pour cela, beaucoup trop tard, et l'objection serait juste; mais je vous propose deux guides qui vous rendront légère la crise minérale prochaine. Est-il trop tôt? Mieux vaut être un peu en avance; d'autant plus que l'un des volumes dont j'ai à vous entretenir est énorme, et ne peut être lu qu'assis; or, où peut-on être mieux assis, pour lire, qu'au coin de son feu? L'autre, celui de M. Félix Roubaud, est d'un format beaucoup plus commode, très portatif, et vous pouvez, à la rigueur, l'avoir dans la poche de votre paletot et le consulter en faisant vos

courses. Commencez donc, si vous voulez, par celui-ci, avant les froids rigides, ou réservez-le pour le printemps prochain.

M. Rotureau et M. Roubaud ont abandonné tous deux les classifications antérieurement adoptées pour les eaux minérales, et en ont adopté, chacun, une différente... Mais point de parallèle : je ne pourrais le continuer longtemps sans de grands efforts et sans courir le risque de mécontenter l'un ou l'autre de mes savants confrères, peut-être tous les deux. Je vais me borner à donner très sommairement un aperçu de la façon dont les auteurs ont traité leur sujet.

M. Félix Roubaud, dont le volume est édité par la Librairie-Nouvelle, s'est placé, comme le titre du volume l'indique, au point de vue du médecin praticien et du malade. Son livre, débarrassé de tous les détails qui n'eussent intéressé que les médecins, est divisé en quatre parties :

La première renferme des considérations générales sur : l'origine et la définition ; — la géognosie et la géographie des eaux minérales ; — leurs propriétés chimiques, physiques, médicales, et les circonstances qui influent sur ces propriétés diverses ; — les modes d'administration des eaux minérales ; — les établissements et le transport des eaux ; — les eaux minérales artificielles ; — les produits extraits des eaux minérales ; la législation des eaux minérales naturelles et artificielles ; — la vie aux eaux.

La deuxième partie rappelle les classifications géologiques, géographiques, chimiques, physiques ou médicales qui ont été proposées pour les eaux minérales ; et les motifs qui ont engagé l'auteur à donner la préférence à la division des eaux minérales en cinq classes : sulfurées, chlorurées, sulfatées, carbonatées et ferrugineuses ; enfin, l'étude de chacune de ces classes sous le rapport de la thérapeutique générale.

La troisième partie présente la liste, par ordre alphabétique, des sources minérales et des établissements thermaux de la France.

La quatrième et dernière partie contient la liste des principales maladies que l'on traite aux eaux minérales.

Pourquoi l'ordre alphabétique, après l'adoption d'une classification chimique ? L'auteur en donne, dans sa préface, le motif suivant :

« Nous n'avons, dit-il, caressé qu'une seule et unique préoccupation : être pratiquement utile.

» Dans ce but et en même temps pour rendre toute recherche prompte et facile, nous avons adopté l'ordre alphabétique pour les deux parties de cet ouvrage où cet ordre était possible ; et, par des indications rapides faisant tableau, nous avons prévenu la sécheresse des dictionnaires, tout en en conservant les avantages.

» Cette méthode, non encore adoptée dans le sujet qui nous occupe, nous a été inspirée par l'embarras dans lequel nous nous sommes trouvé au début de nos études sur les eaux minérales, et nous l'avons suivie ici dans la conviction qu'elle rendra les services dont nous eussions nous-même profité, si elle eût été mise en pratique avant nous. »

Maintenant, voici un spécimen de la façon dont est traitée chacune des eaux dont le nom se trouve dans ce livre. Je choisis la station dont M. Roubaud est le médecin-inspecteur : elle ne tient pas plus de place qu'une autre. Cela fait l'éloge du bon goût et de la loyauté de l'auteur.

Pougues (chemin de fer de Paris à Nevers, de Nevers à Pougues).

Classement	chimique. . . .	Bi-carbonatées calciques.
—	physique. . . .	Froides.
—	géographique. .	Nièvre.

Suit l'analyse chimique détaillée qu'ont faite de ces eaux MM. Boullay et Henry.

M. Roubaud emprunte ensuite à l'*Annuaire des eaux de la France,* publié par le gouvernement, une courte notice qui indique la position géographique exacte de Pougues ; — qui énumère les têtes couronnées et les personnes de sang royal ayant fait usage de ces eaux et s'en étant bien trouvées ; — qui fait connaître le nombre des sources, leur température, les phénomènes que présente l'eau à la sortie de la terre ; — les analyses successives qui en ont été faites ; — l'usage où sont les gens du pays de s'en servir comme d'eau potable, alors même qu'ils ne sont pas malades (les moissonneurs et autres ouvriers qui travaillent à l'ardeur du soleil en boivent à toute heure du jour ; ils ont l'expérience qu'elle ne leur fait aucun mal, même lorsqu'ils sont en sueur). Enfin, la notice mentionne la facilité de transporter l'eau de Pougues, sans qu'elle subisse aucune altération.

« Nous ajouterons, dit l'auteur, à ces renseignements très exacts, que l'administration de l'établissement de Pougues a établi un service hydrothérapique assez complet qui seconde puis-

samment l'action de l'eau prise en boisson, et des appareils de gymnastique pour les enfants scrofuleux et les jeunes personnes atteintes de chlorose. Les administrations hospitalières de Paris et de Nevers dirigent, chaque année, sur cette station minérale, des enfants des deux sexes affectés de scrofules. »

A cette occasion, et pour rendre compte de l'action antiscrofuleuse des eaux de Pougues, l'auteur reproduit une note présentée, en 1858, à l'Académie de médecine, par M. Mialhe, et de laquelle il résulte que ces eaux contiennent des quantités très appréciables d'iode.

Le chapitre consacré à Pougues se termine par un petit paragraphe ainsi conçu : « *Thérapeutique.* — Les affections contre lesquelles les eaux de Pougues sont le plus utilement employées sont : les dyspepsies, les engorgements du foie, de la rate et du pancréas, la gravelle, le catarrhe de la vessie, les affections chroniques de l'utérus, la chlorose, l'anémie et les scrofules. »

En tout, moins de quatre pages, in-18 Jésus.

La même station de Pougues occupe, dans l'ouvrage de M. le docteur Armand Rotureau, près de sept pages grand in-8°, et, bien que l'auteur ne s'adresse qu'aux médecins, ces pages renferment des renseignements dont les malades pourraient faire leur profit. Ainsi, le nombre et l'aménagement des cabinets de bains, la manière de chauffer le linge, la disposition des promenoirs et la distance qui les sépare de la buvette, la manière de prendre les eaux, soit en boisson, soit en bain, etc., tout y est indiqué. De plus, M. Rotureau, après avoir décrit l'action physiologique et l'action physiologico-pathologique des eaux de Pougues, discute leurs nombreuses indications thérapeutiques, et les compare rapidement, il est vrai, mais suffisamment, aux autres sources célèbres conseillées contre les mêmes affections. Enfin, l'auteur rappelle, en quelques mots, les maladies dans lesquelles les eaux de Pougues sont contre-indiquées : « L'emploi intérieur ou extérieur de l'eau de Pougues, dit-il, est formellement contre-indiqué dans la phthisie tuberculeuse à toutes ses périodes, el surtout lorsque les crachements de sang sont à redouter.

— Dans les maladies du cœur et des gros vaisseaux, lorsqu'il faut éviter avec le plus grand soin de suractiver la circulation et de modifier la plasticité du sang. »

Ces renseignements, plus complets, ne peuvent être attribués à la position désintéressée de M. Rotureau, qui n'est pas médecin-inspecteur de Pougues, car il a consacré jusqu'à quarante-quatre, et même soixante-trois pages, à d'autres établissements qui ne le méritaient peut-être pas plus que Pougues, et dont il n'est pas davantage inspecteur. Cela tient, il faut le croire, à ce qu'il disposait d'un format plus grand, et, probablement aussi, à ce que le but qu'il se propose n'est point le même que celui que M. F. Roubaud voulait atteindre.

Me voici, malgré moi, ramené au parallèle que je fuyais.

M. Félix Roubaud, discutant la valeur des classifications adoptées pour les eaux minérales, dit : « Nous ne nous arrêterons pas à la classification géographique des eaux minérales qui prend pour base les quatre points cardinaux. Une telle simplicité, si elle peut séduire les esprits paresseux, n'est pas compatible avec l'utilité que l'on doit retirer de ces études. — Nous l'abandonnerons donc. »

Or, il se trouve que la classification géographique par points cardinaux est précisément celle à laquelle s'arrête M. le docteur Armand Rotureau qu'on ne pourrait, sans injustice, taxer d'esprit paresseux.

M. Rotureau donne de son choix les raisons que voici :

« Pour la France, dit-il, comme pour l'Allemagne et la Hongrie, je suivrai, en obéissant aux mêmes considérations, l'ordre si simple que fournit la position géographique. Une division n'est, après tout, qu'une ressource, qu'un moyen pour rendre plus faciles l'étude et l'exposition d'un sujet. Or, l'ordre topographique est, si l'on veut tenir compte de la nature de mon travail, le mieux en harmonie avec le but que je me suis proposé. Cependant, des conditions tout à fait particulières m'auraient autorisé à écouter, relativement aux eaux minérales de la France, mes sympathies pour la division tirée de la composition chimique des eaux. On pourra remarquer, en effet, qu'en France, cette division m'aurait, pour ainsi dire, permis de ne pas m'éloigner de l'ordre topographique. J'ai fait cette observation, qui peut-être n'a pas été suffisamment signalée, que les eaux minérales présentent chez nous, dans chacune des régions du Nord, de l'Est, du Centre, du Midi, de l'Ouest, des rapports intimes assez profonds, soit que l'on considère leurs éléments minéralisateurs ou leurs éléments gazeux, ou même souvent leur thermalité. Ainsi, il est digne d'attention que les sources minérales de la région du NORD sont *sulfureuses, calciques* et *athermales;* que celles du groupe de l'EST sont, en général, *ametallites* et *hyperthermales;* celles du CENTRE, *bi-carbonatées sodiques,* fortement *carboniques,* et *thermales* le plus souvent; qu'enfin, celles des PYRÉNÉES sont *sulfurées, sodiques, thermales,*

si l'on en excepte Bagnères-de-Bignorre, et contiennent toutes, comme je le dirai ailleurs avec plus de détails, deux substances qui, jusqu'à aujourd'hui, ont été rencontrées principalement dans ces eaux, la *barégine* et la *sulfuraire.* »

La chose est assez singulière : MM. Roubaud et Rotureau ont tous deux des sympathies avouées pour la classification chimique, et ni l'un ni l'autre ne s'y conforme.

Je n'ajoute plus qu'un mot, c'est que M. Rotureau, depuis huit ans, a visité la plupart des établissements dont il parle et que cette vérification faite *de visu,* donne une assez grande autorité aux appréciations, ou louangeuses ou critiques qui sortent de sa plume.

Les généralités sur les eaux minérales qui ouvrent le volume de M. Rotureau sont pleines d'indications et de remarques judicieuses dont les médecins, mais surtout les administrations des eaux, pourront tirer, s'ils le veulent, un grand parti, et dont les uns et les autres doivent sincèrement le remercier.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 26 Octobre 1859.

ABCÈS IDIOPATHIQUE DANS LE CANAL MÉDULLAIRE DE L'HUMÉRUS.

La communication la plus importante de la séance a été celle de M. BROCA, relativement à un abcès idiopathique du canal médullaire de l'humérus, qu'il a traité avec succès par la trépanation. On sait que la suppuration peut s'établir dans les os à la suite de l'ostéite et de l'ostéo-myélite. Le plus ordinairement elle s'y présente sous forme d'infiltration du pus, que l'on trouve disséminé par gouttelettes ou petits foyers qui se mêlent et se confondent avec le tissu médullaire même. Cette ostéo-myélite peut être traumatique; c'est ce que l'on observe après une amputation, une fissure des os, comme cela a eu lieu dans plusieurs faits rapportés par Duverney, et que MM. HOUEL et RICHET ont rappelés. La suppuration apparaît encore dans les cellules du tissu spongieux, quand l'ostéite a été violente et de longue durée. M. Richet, qui s'est beaucoup occupé de tumeurs blanches, a rencontré plusieurs fois un certain nombre d'abcès dans le tissu spongieux de l'extrémité inférieure des fémurs qu'il avait fendus; il en a rassemblé dix à douze pièces d'anatomie pathologique où l'on constate cette lésion; il a trouvé jusqu'à six abcès dans l'extrémité du même os; tous ces faits, du reste, sont consignés dans son mémoire sur les tumeurs blanches, travail qui a été couronné par l'Académie de médecine et publié parmi ses *Mémoires.*

Dans d'autres cas, le pus se rassemble en foyer : il constitue une collection emprisonnée dans le canal médullaire; Brodie, en Angleterre, a le premier appelé l'attention sur ces faits. Le premier abcès circonscrit du canal médullaire que le chirurgien anglais observa ne fut reconnu qu'au moment de l'autopsie; mais plus tard, ayant reconnu chez un autre malade les mêmes symptômes que ceux éprouvés par le premier, il diagnostiqua un abcès circonscrit du canal médullaire, appliqua sur l'os une couronne de trépan, ce qui permit au pus de sortir et le malade guérit.

Cette trépanation des os pour ouvrir un abcès osseux fut depuis pratiquée 6 fois par Brodie, et 2 fois par Liston; dans 7 cas l'issue de la suppuration qui suivit immédiatement l'emploi du trépan justifia le diagnostic porté, mais une fois il y eut erreur, on ne trouva pas de pus; c'était chez une malade qui éprouvait de très vives douleurs à l'humérus; elles disparurent immédiatement dès que l'os eut été perforé.

Il y a quelques années, M. Broca ayant été frappé du volume que présentait le tibia d'un sujet apporté à l'École pratique, scia cet os suivant sa longueur et y découvrit la présence d'un abcès circonscrit, entouré par une membrane pyogénique. Cette collection purulente existait à l'extrémité supérieure du canal médullaire de l'os. C'est en effet près de l'une des extrémités de l'os qu'on trouve constamment ces abcès circonscrits; le tibia est l'os qui présente le plus souvent cette affection; parmi 19 faits sur lesquels repose un mémoire que M. Broca vient de terminer sur ce sujet, il y en a 14 qui ont été observés sur le tibia et à l'extrémité du canal médullaire de cet os. Dans le dernier voyage qu'il fit à Ste-Foy, M. le Secrétaire général eut occasion de voir un malade chez lequel il reconnut l'existence d'un abcès à la partie inférieure de l'humérus et qu'il opéra avec succès deux jours avant son départ; c'est ce fait qu'il a exposé à ses collègues.

Un homme de 30 ans, d'une belle constitution, et ayant toujours joui d'une excellente santé, éprouva, il y a dix ou douze ans, à la suite d'un refroidissement, une douleur très vive au bras; bientôt survint de la fièvre, on crut d'abord à un rhumatisme; mais il finit par se développer de l'inflammation, suivie de suppuration, on reconnut qu'il y avait une nécrose de la partie supérieure de l'humérus, et au bout d'un certain temps l'on fit l'extraction du séquestre. Plus tard, il y eut à la partie inférieure du bras une autre inflammation qui envahit l'articulation du coude qui s'ankylosa complétement; il sortit même un petit séquestre par une fistule. Il y a sept ans que cela eut lieu, et toute suppuration était complétement tarie; mais depuis l'élimination du séquestre, il éprouva à la partie inférieure de l'humérus des douleurs qui caractérisent les abcès des os. Dans le commencement, les douleurs duraient sept ou huit jours, il y avait sécrétion d'un peu de pus, et tout se calmait ensuite; deux ou trois crises semblables avaient lieu ainsi chaque année; plus tard elles devinrent plus fréquentes, et depuis quelque temps les douleurs ne cessaient jamais complétement, elles diminuaient seulement un peu d'intensité par instant.

Lorsque le malade vint trouver M. Broca, il souffrait tellement qu'il avait été quarante nuits sans dormir et il réclamait l'amputation du bras pour mettre définitivement trève à ses souffrances. Après un examen approfondi du membre et après avoir analysé les symptômes éprouvés par le malade, M. Broca diagnostiqua un abcès du canal médullaire de l'humérus. Cet os présentait un gonflement considérable; à 8 centimètres au-dessus du coude, le volume du bras, y compris les parties molles, était tel que son diamètre égalait au moins la largeur de la paume de la main. Bien qu'affaibli par les souffrances qu'il supportait depuis si longtemps, le malade offrait un état général satisfaisant et permettant de tenter une opération qui avait chance de réussir et de le débarrasser des douleurs qu'il éprouvait. M. Broca lui fit savoir alors qu'avant d'en venir à lui faire une amputation du bras il y avait encore une autre opération à essayer pour le guérir, tout en conservant son membre, et que, d'ailleurs, si l'on ne réussissait pas par ce moyen, on serait toujours assez à temps pour amputer le bras comme ressource ultime. Cette proposition fut immédiatement acceptée; mais, n'ayant pas les instruments nécessaires à sa disposition, et n'ayant pas le temps de se les procurer, M. Broca fut forcé d'opérer avec une vrille de charpentier, large de 8 millimètres, un ciseau et un maillet de menuisier. Dans les cas d'abcès circonscrit du canal médullaire, le tissu compacte est extrêmement dur, comme éburné, et offre une épaisseur considérable; aussi, dans la crainte de casser sa vrille en trépanant l'os, M. Broca résolut de lui frayer en quelque sorte le chemin avec une autre vrille que les charpentiers appellent avant-clou.

Le 27 septembre, l'opération fut pratiquée de la manière suivante: Le malade étant préalablement endormi à l'aide du chloroforme, on fit une incision de 8 à 10 centimètres de long sur la partie externe de l'humérus, et l'on arriva de suite jusqu'à l'os qui fut trouvé éburné. A l'aide d'un peu de perchlorure de fer, on se rendit de suite maître d'une hémorrhagie en nappe qui avait lieu par les bords de la plaie, et l'on fit une première perforation à la partie inférieure de l'incision, à l'endroit où l'on supposait que se terminait le canal médullaire de l'os. Le point où l'instrument devait être appliqué ne put être déterminé exactement, parce que le coude étant complétement ankylosé, la ligne articulaire n'existait plus et ne pouvait pas servir de point de repère. Cette première perforation ne donna issue qu'à du sang, cependant l'on était arrivé à une profondeur suffisante pour avoir pénétré dans le canal médullaire, et il était évident que si l'on continuait l'on atteindrait le tissu compacte du côté opposé. On résolut alors de se porter un peu plus haut, et l'on fit une seconde perforation à 2 centim. au-dessus de la première. Il ne sortit d'abord que du sang; mais une sonde cannelée ayant été introduite, elle pénétra dans la partie inférieure du foyer, et le pus commença de suite à s'écouler par cette seconde perforation. Comme il était évident que l'abcès n'était pas ouvert suffisamment, et qu'il ne se viderait peut-être que difficilement, M. Broca fit une troisième perforation un peu au-dessus, et en faisant sauter avec un ciseau et un maillet l'espèce de petit pont qui séparait les deux ouvertures, il les réunit ensemble; la suppuration s'écoula alors aisément; à l'aide de quelques coups de ciseaux, l'ouverture du foyer fut un peu agrandie, il fut possible alors d'explorer avec le doigt toute la cavité pour s'assurer si elle ne contenait pas quelque séquestre, elle fut trouvée complétement vide, et M. Broca procéda de suite au pansement en plaçant une mèche dans le fond de la plaie. Il ne put visiter que pendant les deux jours suivants son malade, qui éprouvait encore de la douleur, mais celle-ci avait changé de caractère. Il y a actuellement un mois que l'opération a été pratiquée, la suppuration a notablement diminué, et des bourgeons charnus commencent à combler la perte de substance. La guérison demandera au moins cinq à six mois pour être complète.

Ces abcès circonscrits du canal médullaire sont bien différents des abcès multiples que l'on

trouve dans le tissu spongieux de l'extrémité des os longs, au voisinage des articulations malades; ils s'observent chez les individus de la plus belle santé, où ils succèdent à une inflammation de la moelle; les autres, au contraire, se rencontrent, ainsi que les tumeurs blanches, chez des sujets d'un tempérament lymphatique, et qui souvent sont scrofuleux. M. Richet a fait observer, avec raison, que la trépanation de l'extrémité de l'os ne convient pas dans ces cas ; elle ne guérirait certainement pas l'ostéite cause de ces abcès. Mais s'il s'agit d'un abcès circonscrit du canal médullaire, l'hyperostose auquel il donne lieu augmente chaque année, présentant tous les caractères de l'ostéite condensante, jusqu'à ce que l'application d'une couronne de trépan vienne donner issue à la suppuration. Alors l'épine, cause de l'irritation, n'existant plus, les couches osseuses commencent à se résorber. Du reste, ces abcès circonscrits du canal médullaire donnent lieu à de très vives douleurs, comme les abcès du tissu spongieux des extrémités articulaires des os longs. Dans ce dernier cas, ainsi que M. Richet l'a parfaitement établi dans son mémoire, la douleur doit être attribuée à l'ostéite et non, comme le prétendait Brodie, à l'ulcération que le cartilage diarthrodial présente dans le point correspondant.

Les abcès circonscrits du canal médullaire guérissent ordinairement bien dès que l'os a été trépané, M. Broca a recueilli l'observation d'un malade qui est guéri depuis dix ans, cependant il n'en est pas toujours ainsi, il existe des exemples de récidive. Il y a six à sept ans, M. Michon a observé sur un de ses malades, un abcès du tibia semblable aux abcès des os décrits par A. Bérard, dans le *Compendium de chirurgie,* d'après un travail de M. Morven Smith. C'était un petit abcès situé à la partie supérieure du canal médullaire du tibia où il s'était enkysté. Une incision cruciale fut faite à la partie interne du tibia et une couronne de trépan appliquée sur l'os donna issue à la suppuration, qui était circonscrite de tous côtés par une membrane pyogénique ; il n'y avait pas trace de nécrose ; le malade guérit parfaitement. Cinq à six ans après, il éprouva, comme la première fois, des douleurs extrêmement vives à la partie inférieure du tibia et vint prier M. Michon de le guérir de nouveau. La même opération dut être pratiquée, mais cette fois on ne trouva pas de pus, il ne sortit que du sang. Néanmoins, la trépanation suffit pour faire disparaître les douleurs de la partie inférieure de la jambe, mais, huit mois après la guérison, le malade revint encore trouver M. Michon, parce qu'il éprouvait des douleurs semblables dans le genou. Le gonflement considérable de l'os, joint à une douleur très vive à la partie supérieure du tibia, douleur qui résiste à toute espèce de traitement, comme M. Gosselin a eu occasion d'en voir un cas dans son service à l'hôpital Cochin; tels sont les symptômes qui mettront le chirurgien sur la voie du diagnostic d'un abcès enkysté du canal médullaire et l'engageront à trépaner l'os pour donner issue à la suppuration. Il devra recourir à cette opération d'autant plus volontiers qu'il existe dans la science des observations où la guérison du malade a été obtenue, bien que l'on n'ait pas trouvé de pus dans le canal médullaire.

CONSTRICTION DES MACHOIRES.

M. Guersant montre à ses collègues un enfant qui ne peut abaisser la mâchoire inférieure depuis qu'il a été atteint d'une stomatite mercurielle survenue sous l'influence de l'emploi du calomel. Il y a quelque temps, cet enfant fit une chute sur la tête qui détermina une méningite traumatique. Cette affection fut traitée par le calomel ; il survint alors de la salivation, puis dans la bouche des ulcérations dont les cicatrices ont donné lieu à des brides qui, unissant à droite la joue à la gencive, empêchent l'abaissement de la mâchoire inférieure. M. Guersant a eu plusieurs fois l'occasion de faire la section de brides cicatricielles suites de brûlures pour combattre certaines rétractions, et constamment la difformité s'est reproduite dès que la nouvelle plaie s'est cicatrisée.

Pour éviter qu'il en soit ainsi dans ce cas, M. Boinet serait d'avis d'interposer un corps étranger entre la joue et la gencive après la section des adhérences.

Suivant MM. Richet et Michon, ce ne seraient pas ces adhérences qui mettraient obstacle à l'abaissement de la mâchoire, car on ne sent aucune tension de la muqueuse entre la gencive et la joue du côté droit, et M. Richet a même pu y glisser un stylet; il y aurait dans ce cas une contraction inflammatoire du masséter et des muscles ptérygoïdiens qui s'opposent au mouvement du condyle. L'inflammation de la face interne de la joue se serait propagée aux muscles, et il y aurait ici ce que Gerdy a appelé une rétraction des tissus blancs.

HERMAPHRODISME.

M. Huguier a montré un dessin représentant les organes génitaux d'un hermaphrodite

mort-né. Si l'on envisage d'abord les organes génitaux externes, ils semblent être plutôt ceux d'un garçon que ceux d'une fille ; on trouve, en effet, un long clitoris ressemblant tout à fait à la verge d'un garçon nouveau-né ; deux scrotums séparés par une dépression ; au-dessous du clitoris une ouverture par laquelle sort l'urine comme dans l'hypospadias ; enfin, un périnée qui s'étend depuis cette ouverture jnsqu'à l'anus. Si maintenant on passe à l'examen des organes génitaux internes, on trouve tous ceux qui caractérisent le sexe féminin, car il existe un utérus bifide avec une trompe, un ligament rond et un ovaire à droite ; à gauche, le ligament rond manque, mais on trouve la trompe ainsi que l'ovaire. M. Huguier fait observer que cette pièce peut être invoquée contre l'opinion de M. Richard qui prétend que tous les hermaphrodites sont mâles, même ceux dont les organes génitaux externes semblent appartenir au sexe féminin. Il est à regretter qu'il y ait ici une lacune que M. Houel a fait observer, et qui ne permettra pas d'avoir égard au fait que vient d'exposer le savant chirurgien de l'hôpital Beaujon, lorsqu'on voudra traiter la question du véritable sexe des hermaphrodites ; l'examen microscopique des corps qui ont été regardés comme étant des ovaires n'a point été fait. Cette étude est fort importante, car dans la pièce de M. Follin il y avait aussi une matrice et un corps ressemblant à un ovaire que le microscope a démontré être un testicule.

CURARE ; — TÉTANOS.

Terminons le compte-rendu de cette séance en disant que M. Giraldès a communiqué le résultat de plusieurs expériences faites avec le curare, par un chirurgien anglais, d'où il a conclu que cet agent toxique paralyse le cœur, et que les animaux empoisonnés n'ont pu être rappelés à la vie par la respiration artificielle ; du reste, les analyses qui ont été faites ont aussi démontré qu'il n'y avait pas de strychnine dans le curare.

M. Deguise fils, qui de son côté s'est livré à quelques expériences avec le curare depuis la dernière séance, a aussi constaté l'impuissance de la respiration artificielle à ramener la vie chez les lapins empoisonnés ; mais il a constaté chez ces animaux la persistance des mouvements du cœur.

Il résulte, en définitive, de toute cette discussion sur l'emploi du curare, que plusieurs expériences ne sont pas d'accord et qu'il serait à désirer que le curare fût mieux étudié avant de prendre rang parmi les médicaments, si toutefois il doit entrer un jour dans la thérapeutique. De plus, comme M. Verneuil en a exprimé le vœu, il serait bon d'appeler de nouveau l'attention des pathologistes sur le tétanos, afin de déterminer si le tétanos aigu, le tétanos chronique, le tétanos intermittent et le tétanos spontané ne sont que des variétés d'une seule et même maladie ou bien autant de maladies distinctes ; il faudrait aussi tâcher, si cela était possible, de reconnaître au début, à l'aide de certains signes, la forme de tétanos que l'on a sous les yeux. Quant au curare, M. Verneuil pense qu'il ne devrait être employé que dans les tétanos graves.

Dr Parmentier.

COURRIER.

Par décrets du 22 et du 26 octobre, ont été promus, dans le service de santé de la marine :

Au grade de premier pharmacien en chef, M. Sabouraud, second pharmacien en chef ;
Au grade de second pharmacien en chef, M. Jouvin, pharmacien professeur ;
Au grade de chirurgien principal, M. Chabassu, chirurgien de 1er classe.

— Par un décret de l'Empereur du 26 octobre 1859, M. Thibaut, chirurgien de 1re classe de la marine, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires ; par Am. Forget, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4°, avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 130. JEUDI 3 NOVEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. PATHOLOGIE : Des rechutes de la fièvre typhoïde. — III. THÉRAPEUTIQUE : Des inhalations d'éther de quinquina contre les fièvres intermittentes. — IV. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE : Présence du plomb dans le tabac. — Polypes ou fongosités de l'urèthre. — Sur une affection furonculeuse maligne; exophthalmie; mort. — Empoisonnement par des vases vernis au plomb. — V. RÉCLAMATION : Lettre de M. le docteur Foucault. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : L'homme fossile.

Paris, le 2 Novembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Si l'Académie veut combler tous les vides que M. le Président a signalés dans la plupart des sections, elle emploiera à voter les séances qui nous séparent de la fin de l'année.

Une place de membre titulaire est vacante dans la section de physique, par suite du décès de M. Cagniard de Latour; deux places d'associés étrangers sont également vacantes par suite des décès de MM. A. de Humboldt et Bonpland.

Parmi les correspondants, il faudra procéder à la nomination d'un membre dans la

FEUILLETON.

L'homme fossile.

Les journaux anglais nous apportent le compte-rendu de l'assemblée de tous les savants de l'Angleterre à Aberdeen, en Écosse, où se tient, cette année, le vingt-neuvième *meeting* de l'Association britannique pour l'avancement des sciences. — L'homme fossile, dont il est tant parlé depuis ces derniers temps, a occupé la docte assemblée. Sir Ch. Lyell, président de la section de géologie, en a fait le sujet de son discours, que nous reproduisons ici en substance, et qui restera comme le point de départ d'une ère nouvelle dans l'histoire de l'homme. Les journaux d'Aberdeen nous apprennent que l'illustre géologue a même dû retarder sa lecture, le prince Albert, nouvellement élu président de l'Association, l'ayant prié d'attendre sa présence.

Voici comment s'est exprimé sir Ch. Lyell :

« Aucun sujet n'a plus vivement excité, dans ces derniers temps, la curiosité et l'attention générales des géologues et du public, que la question de l'antiquité de la race humaine. Avons-nous, — oui ou non, — des preuves suffisantes pour admettre que des débris humains aient été, dès l'origine, mêlés à ceux de certains mammifères éteints, dans les cavernes à ossements ou dans ces dépôts de terrains superficiels communément appelés *Drift* ou Diluvium.

» Depuis un quart de siècle, la rencontre fortuite en différents points de l'Europe d'hommes ou d'ouvrages de ses mains associés dans les brèches et les stalactites des

section de géométrie, dans celle de mécanique et dans celle d'astronomie; de deux membres dans la section de géographie et navigation; d'un membre dans la section d'histoire naturelle, aussi bien que dans celle de médecine et chirurgie. La lice est ouverte aux candidats. Laissez aller.

C'est là l'événement le plus important de la séance de lundi.

Bien que cette séance se soit prolongée assez tard, nous avons peu de chose à en dire à nos lecteurs. La plus grande partie de sa durée ayant été, non pas perdue — nous ne voudrions pas proférer une telle irrévérence — mais absorbée par une discussion, plus industrielle au fond que scientifique, entre MM. Leverrier et Faye. Il s'agissait de la dimension des lunettes à employer pour faire des observations astronomiques sérieuses, et ni l'un ni l'autre des deux champions n'a voulu lâcher le fin mot de l'affaire. Or, le fin mot est un nom propre, un nom de constructeur d'instruments qui, selon quelques personnes, a résolu le problème des objectifs à grand diamètre, et, selon d'autres, n'a obtenu ce résultat qu'au détriment de qualités essentielles dans l'appareil optique soumis au contrôle des gens compétents. Nous ne sommes pas du nombre, et nous supposons, sans injure, que la majorité de nos lecteurs se récuserait comme nous.

— M. Duméril a présenté, au nom de M. Rufz, médecin distingué, qui, longtemps, a exercé à la Martinique, une étude sur le serpent vulgairement nommé *Fer de lance.*

— M. Babinet, au nom de M. Perrot, a donné une nouvelle démonstration directe du mouvement de la terre.

« S'il est vrai, a dit le spirituel académicien, que la terre tourne d'Occident en Orient, tous les corps qui, dans notre hémisphère, et en allant du Nord au Sud, se meuvent à sa surface, doivent avoir une tendance à se diriger du côté de l'Occident. Or, c'est précisément ce qui a lieu. Ainsi, le Rhône, qui coule du Nord au Sud, appuie davantage contre sa rive droite, qu'il dégrade, et va désaler la Méditerranée du côté de l'Espagne; — le Nil, qui court du Sud au Nord, ronge davantage sa rive gauche, et c'est du côté de l'Afrique qu'il va tempérer les amertumes d'Amphitrite; — le vent du Nord nous semble toujours virer un peu à l'Est, par la même raison, c'est-à-dire qu'il devient, pour nous, vent du Nord Nord-Est, etc. Il n'en saurait être autrement, les fleuves, les vents, les corps mobiles, en un mot, ne pouvant suivre exactement la rapidité du mouvement de la terre, qui tourne sous eux. Si l'on suppose, ajoute

---

cavernes à des restes d'hyènes, d'ours, d'éléphants ou de rhinocéros, tous disparus aujourd'hui, ont donné lieu de penser que la date de l'apparition de l'homme devait être reportée bien plus en arrière qu'on ne l'avait imaginé jusqu'ici. D'autre part, une extrême défiance s'empara naturellement des esprits sérieux, et l'on n'admet guère la validité des preuves que l'on mettait en avant. Toutes ces cavernes avaient bien pu être habitées à différentes époques : l'homme y avait trouvé non seulement une demeure, mais même un lieu de sépulture favorable; d'autres excavations avaient servi de chenal aux eaux débordées de certaines rivières, en sorte que les restes des êtres vivants, qui avaient peuplé la contrée à différents âges, avaient pu se trouver ensuite mélangés par le courant et confondus dans le même dépôt.

» Il est vrai que les faits dernièrement mis en lumière pendant l'exploration systématique de la caverne de Brixham, tels que les rapporte Falconner, doivent, je pense, vous avoir préparé à un doute motivé, au moins en ce qui regarde cette caverne, mais il n'en est pas moins constant que l'évidence de l'antiquité de l'homme reste parfaitement acquise.

» La déduction légitime de tous ces faits bien observés nous conduisait naturellement à cette hypothèse : que de grands changements doivent avoir modifié le niveau relatif et l'inclinaison des vallées, en un mot toute la géographie physique des régions où sont situées ces cavernes; et ces changements à eux seuls impliquent une antiquité reculée pour les débris des fossiles humains qu'on y trouve, et semblent démontrer que l'homme a été au moins le contemporain du Mammouth de Sibérie.

» Mais, dans le cours de ces quinze dernières années, une autre série de preuves a surgi en France en faveur de l'antiquité de l'homme. J'en ai moi-même examiné deux pendant cette saison, et c'est sur elles que je vais maintenant appeler quelques instants votre attention.

M. Babinet, un plan parfait doucement incliné, et, sur ce plan, une sphère, une bille parfaite, roulant dans la direction du Nord au Midi, on verra qu'arrivée à la fin de sa course, elle aura dévié sensiblement à droite. »

C'est au moyen d'un baquet d'eau que l'expérimentateur, M. Perrot, a démontré sa proposition. Nous n'avons pas bien compris la disposition de l'appareil rapidement décrit par M. Babinet, et, s'il faut l'avouer, nous ne comprenons pas bien et nous avons peine à admettre la réalité des exemples que nous avons cités plus haut, d'après lui. Nous attendrons les détails techniques des *Comptes-rendus* pour dissiper nos doutes.

— A la fin de la séance, M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, membre correspondant, est venu mettre sous les yeux de ses collègues des dessins qui expliquent les procédés nouveaux d'uréthro-plastie dont il a été question dans les précédentes séances ;

— Et M. Jacobi a donné lecture d'un travail sur la transmission des dépêches par les lignes télégraphiques.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE.

DES RECHUTES DE LA FIÈVRE TYPHOIDE ;

Par M. Alfred MICHEL, interne des hôpitaux.

Dans le vaste cadre de la pathologie, il existe des affections bien connues dans tous leurs détails et dont l'étude actuelle semble complète ; il en est d'autres, au contraire, difficiles à comprendre, qui par cela même réclament l'attention du médecin, en lui promettant une abondante moisson de faits nouveaux et utiles. Certes, tout le monde rangera la fièvre typhoïde dans la première classe, et peu d'observateurs seront tentés de s'engager dans une voie si bien parcourue par MM. Louis, Andral, Chomel et tant d'autres encore. Cependant, dans ce que l'on pourrait appeler l'*histoire naturelle* de la fièvre typhoïde, il se rencontre un désideratum dont personne ne s'est occupé d'une façon continue ; nous voulons parler des *rechutes vraies*, qui dans les premières années semblaient tellement rares, si peu importantes, que les auteurs cités plus haut daignaient à peine y consacrer quelques lignes.

» D'abord, dès 1844, M. Aymard, paléontologiste distingué, annonce la découverte, dans les régions volcaniques de la France centrale, des débris de deux squelettes humains (crâne, dents, os) enfouis dans une brèche volcanique et trouvés sur le mont Denise, aux environs du Puy-en-Velay, — brèche antérieure en date au moins à une des dernières éruptions de ce volcan éteint. Sur le versant opposé de la même montagne, on avait également rencontré dans des couches de tuf le reste d'un grand nombre de mammifères, la plupart d'espèces éteintes, et qu'on croyait — à raison, selon moi, — être de même âge. L'authenticité de ces fossiles humains fut, dès l'origine, contestée par quelques géologues, mais admise par la majorité de ceux qui visitèrent le Puy, et virent de leurs propres yeux les pièces originales maintenant déposées dans le musée de la ville. En outre, M. Pictet, si avantageusement connu par son excellent ouvrage de paléontologie, proclama, après une visite sur les lieux, son entière adhésion à l'opinion déjà émise par M. Aymard. Mon ami M. Scrope, dans la 2e édition de ses *Volcans de la France centrale*, qui vient de paraître, a également adopté les mêmes conclusions ; mais je dois dire qu'après m'avoir accompagné cette année même au Puy, il a cru devoir modifier ses vues. Voici, en effet, le résultat de notre examen commun, qui, si je ne me trompe, coïncide essentiellement avec celui auquel sont arrivés deux savants bien connus, MM. Hébert et Lartet, qui sont allés, cette année même, étudier la question sur les lieux.

» Nous ne sommes nullement disposé à soutenir que le spécimen existant dans le muséum du Puy (lequel ne fut malheureusement jamais vu en place par aucun observateur adonné aux sciences) est fabriqué. Au contraire, nous inclinons à penser que ces débris fossiles, ainsi que quelques autres échantillons provenant de la même colline, furent renfermés par des causes toutes naturelles dans leur gangue actuelle. Mais la roche où on les a rencontrés se com-

Plusieurs fois, nous avons entendu nos maîtres regretter que l'attention n'eût pas été attirée un instant de ce côté; malgré cela, nous aurions laissé à une voix plus autorisée que la nôtre le soin d'approcher la lumière sur ce petit coin de la pathologie, si une observation de *rechute type* ne s'était présentée à nos yeux; si notre chef de service, M. Charcot, ne nous avait dirigé dans nos recherches.

Profitant de cette circonstance, nous allons essayer de retracer en quelques pages la marche des rechutes de la dothinentérie ; aujourd'hui les matériaux sont bien suffisants pour une pareille étude. Le nombre des observations prouve que la rechute véritable existe et qu'il ne faut pas la confondre avec certaines autres affections.

Que devons-nous entendre d'abord par le mot rechute? Il arrive assez souvent que, dans le courant d'une fièvre typhoïde, le malade contracte une pneumonie ou bien une complication quelconque qui fait dire improprement au médecin, selon nous, que le patient a une *rechute,* lorsque ces accidents sont précédés seulement de quelques heures d'amélioration. C'est pour ces espèces de rechutes que M. Wunderlich *(Archiv für physiolog. heilkunde,* 1858), reprenant le mot *hypostrophe,* a proposé de l'appliquer à l'ensemble des anomalies qui peuvent survenir dans la période de convalescence des fièvres typhoïdes.

D'après lui, ces troubles sont les suivants :

« En première ligne : de véritables récidives (nous allons y venir plus bas).

En seconde ligne : un cas beaucoup plus fréquent. Tandis que la plupart des affections locales dont l'ensemble constitue la maladie générale sont en voie de guérison, l'une de ces affections se trouve retardée dans son évolution. Si une lésion locale (vestige d'une maladie primitive actuellement terminée) persiste encore, elle pourra s'aggraver sous l'influence d'une cause excitatrice quelconque et donner naissance à une maladie nouvelle.

3° Une fièvre typhoïde peut mettre en jeu des prédispositions jusque là restées latentes. La maladie qui dérive de cette prédisposition pourra éclater dans la convalescence de la fièvre typhoïde. Exemple : tubercules dans la rougeole.

4° Les convalescents, en raison des modifications profondes subies par leur organisme, sont plus impressionnables et plus exposés que d'autres à contracter de nouvelles maladies; celles-ci, dans ce cas, sont toutes accidentelles et ne se rattachent par aucun lien étiologique à la maladie primitive.

---

pose de deux parties : l'une est compacte en général, finement lamelleuse, on n'y a jamais vu d'os humains; l'autre partie où sont les fossiles, est une pierre légère, bien plus poreuse, non lamellée et que nous n'avons pu rapporter à aucune roche semblable sur le mont Denise, quoique nous ayons fait pratiquer, M. Hébert et moi, plusieurs excavations dans le prétendu gîte des fossiles.

» Aussi M. Hébert a-t-il fait remarquer, avec raison, que cette pierre bien plus poreuse, qui se rattache, par sa couleur et par sa composition minérale, sinon par sa structure, à différentes roches de vieilles brèches du mont Denise, pourrait bien avoir pour origine ces roches même broyées, détachées, puis déposées de nouveau, ou, comme disent les Français, *remaniées,* ce qui leur assignerait une date bien plus récente.

» C'est là une hypothèse qui mérite bien considération; aussi je pense que nous sommes pour le présent si ignorants des circonstances précises et de la place réelle dans lesquelles ces débris furent trouvés, que le meilleur est de ne pas m'attacher ici à discuter leur mode probable de dépôt, mais de déclarer simplement qu'à mon avis, ils ne démontrent pas d'une façon absolue que l'homme ait été témoin des dernières éruptions de la France centrale.

» Le crâne, au jugement des anatomistes les plus compétents qui l'ont vu jusqu'ici, ne paraît pas différer sensiblement des Européens modernes ou du type caucasique; les os sont dans un état moins avancé de pétrification que ceux de l'éléphant méridional et des autres quadrupèdes trouvés dans différentes brèches du mont Denise, et qu'on peut rapporter au moins à l'âge des dernières éruptions volcaniques du pays.

» Mais si je n'ai pu trouver dans les fossiles du Puy pleine évidence en faveur de l'antique origine qu'on prétend leur assigner, je suis tout prêt à confirmer les idées qu'a récemment exposées devant la Société royale M. Preswich, au sujet d'instruments de silex

5° Il y a une fièvre des convalescents qui ne se rattache à aucune lésion locale.

6° Le collapsus se voit quelquefois à la suite des fièvres typhoïdes graves. La température peut s'abaisser très rapidement et descendre jusqu'au-dessous du taux normal. Cet état, essentiellement transitoire, peut entraîner la mort s'il vient à durer plus de vingt-quatre heures.

7° Enfin, un organe qui n'était pas intéressé dans le cours de la fièvre typhoïde s'affecte sans cause connue pendant la convalescence dont il entrave la marche. Chaque fièvre typhoïde a des affections terminales particulières qui, pendant la convalescence, remettent en question la guérison. Les pneumonies, pleurésies, néphrites, inflammations du tissu cellulaire, parotides, coagulation du sang dans les vaisseaux, sont les affections terminales les plus communes. »

Il est bien entendu que nous ne devons pas parler de ces six dernières classes de complications. D'un autre côté, au dixième, quinzième, vingtième jour et même plus de la convalescence, la maladie première reparaît quelquefois dans toutes ses manifestations; c'est-à-dire que non seulement la fièvre se montre de nouveau, mais encore la rate se gonfle une seconde fois, les taches lenticulaires reviennent, et, à l'autopsie, on peut constater de récentes altérations anatomiques à côté de cicatrices, vestiges d'altérations anciennes. Dans ce dernier cas, on peut dire qu'il y a *réversion,* s'il est permis de franciser le mot *reversio* de l'ancienne pathologie. (Castelli, *Lexicon medicum genevæ,* 1746.) Voici ce que l'on trouve, en effet, nans ce dernier auteur :

« Dicitur *morbi reversio, reciprocatio* et usitatius *recidiva,* quando scilicet prioris morbi causa non perfecta remota, aut ablata, ob ejus novam collectionem morbus, qui ad sensum videbatur extinctus, evidenter *repetit* et *recurrit.* »

L'on voit que ces réversions étaient connues pour certaines maladies et qu'on leur appliquait déjà le mot de *récidive.* Quant au terme de *rechute,* il paraît être d'invention beaucoup plus moderne.

Ceci posé, et en nous tenant aux définitions de la pathologie générale, nous dirons que la réversion tient à la fois de la rechute et de la récidive, ou qu'elle peut prendre l'une ou l'autre de ces deux dénominations, suivant le temps qui s'est écoulé entre elle et la maladie première.

Aussi, M. Charcot voudrait-il voir appliquer à ces faits le double mot de *rechute-*

---

mêlés à des bancs de cailloux vierges dans le nord de la France, et avec des os d'éléphants à Abbeville et à Amiens.

» C'est en 1849 qu'ils furent pour la première fois signalés à Abbeville, avec l'indication précise de leur position géologique, par M. Boucher de Perthes, dans ses *Antiquités celtiques.*

» Ceux d'Amiens n'ont été décrits que plus tard, en 1855, par feu le docteur Rigollot.

» Pour la relation précise des faits, je ne puis que vous renvoyer à l'analyse du mémoire de M. Preswich, dans les *Bulletins de la Société royale* pour 1859. J'ajouterai seulement que j'ai pu moi-même me procurer un grand nombre de ces instruments de silex (dont quelques-uns sont ici déposés sur la table), dans une courte visite que j'ai faite à Amiens et à Abbeville. Deux de ces cailloux taillés ont même été trouvés, pendant mon séjour, dans les carrières de Saint-Acheul, près Amiens, l'un à la profondeur de dix pieds, l'autre de dix-sept pieds au-dessous de la surface du sol. M. Georges Pouchet, de Rouen, auteur d'un ouvrage sur « les races humaines, » et qui depuis a visité la place, a lui-même extrait de ses mains un de ces instruments, comme MM. Preswich et Flower l'avaient fait avant lui.

» Les strates de cailloux où gisent ces instruments grossiers reposent immédiatement sur la craie et appartiennent à la période qui a suivi la formation des terrains pliocènes, toutes les coquilles fluviatiles ou terrestres qui les accompagnent étant d'espèces encore vivantes. Pendant les dix dernières années, plus d'un millier de ces instruments ont été trouvés dans la vallée de la Somme, sur un parcours de 15 milles.

» J'en conclus qu'une tribu de sauvages, ignorant l'emploi du fer, a longtemps habité cette région, et cela me rappelle une vaste hutte indienne que j'ai vue dans l'île Saint-Simon, couvrant dix acres de terre, haute de cinq pieds en moyenne et composée surtout de coquilles d'huîtres qu'on avait jetées là, avec des pointes de flèches, des haches de pierre et

récidive, qui éviterait toute confusion entre la réapparition entière de la première maladie et les simples complications survenues pendant la convalescence.

On nous permettra de ne pas transcrire ici l'opinion des auteurs de notre pays à propos de ces rechutes récidives; car pour ce qui est des matériaux publiés en France, le résumé en a été fait par M. Félix Barbrau, dans un article de la *Gazette des hôpitaux* de 1856; nous ne ferons qu'indiquer de nouveau ces observations, bien connues de tout le monde. A la suite, se placera le fait recueilli à la Pitié, et dont nous devons la première partie à l'obligeance de M. Moynier, chef de clinique de la Faculté.

En premier lieu, se trouvent les deux observations publiées par MM. Rilliet et Barthez dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (mai 1841, p. 198-199). Viennent ensuite les faits de MM. Bouillaud (*Clinique médicale*, 1837, p. 100); Louis (*Traité de la fièvre typhoïde*); Forget (*Entérite folliculeuse*, p. 133); Barbrau (*Gazette des hôpitaux*, 1856, p. 330 et 342).

Ce dernier médecin résume oomplétement les paroles à peu près négatives qui se trouvent dans les auteurs français, et termine son court travail par quatre nouvelles observations dont, plus bas, nous réfuterons la dernière.

Avant d'aller plus loin, une remarque à l'égard de M. Barbrau:

Dans la première partie de son travail, il est parlé de l'observation 34 de M. Forget, mais seulement pour la rejeter. Nous ne comprenons pas pourquoi l'interne de M. Beau a cité la malade en question, puisque, de l'avis même du professeur de Strasbourg, cette jeune fille, pendant son premier séjour à l'hôpital, n'était atteinte que d'une simple *irritation gastrique;* elle rentra ensuite pour une véritable dothinentérie, qui entraîna la mort. En cherchant davantage, M. Barbrau aurait trouvé, à la page 133 du même volume, une autre rechute récidivée bien caractérisée par sept jours de convalescence. C'est à ce dernier fait que nous renvoyons précédemment.

Ajoutons à tous ces détails une observation de M. Moynier, publiée tout récemment (UNION MÉDICALE, 13 août 1859, obs. VI.)

Enfin, pour finir cette rapide revue, donnons en entier le cas qui nous a valu l'occasion de faire quelques recherches sur le sujet.

Voici d'abord la première partie qui figure comme obs. I dans le *Compte-rendu* de l'UNION MÉDICALE (6 août 1859):

---

des poteries indiennes. Si la rivière voisine, l'Alatamaha, ou la mer qui n'est pas loin, envahissait, enlevait et stratifiait de nouveau les débris de cette hutte on aurait une accumulation d'instruments humains très analogues à celle que nous étudions, et peut-être dépourvue comme elle d'os humains.

» Quoique les coquilles qui nous accompagnent soient d'espèces encore vivantes, je pense que l'antiquité des instruments de silex d'Abbeville et d'Amiens est véritablement très grande, si on la compare au temps qu'embrasse l'histoire ou même la tradition. Je considère ces bancs de cailloux comme étant d'origine fluviale, mais je ne puis rien découvrir dans leur constitution qui indique les effets d'un cataclysme, rien qu'on ne puisse rapporter à des inondations de rivière, comme celles dont nous avons été témoins en Écosse pendant ce dernier demi-siècle.

» Combien de temps a-t-il fallu pour voir la craie mettre à nu tous les silex brisés qui forment ces amas de cailloux à différentes hauteurs, quelquefois cent pieds au-dessus du niveau de la Somme, — pour laisser déposer ce sable léger avec les coquilles entières, terrestres et aquatiques qu'on y rencontre, — et aussi pour l'érosion que la masse du dépôt a subie à son tour, si bien que ce qui en reste se termine quelquefois à pic, berges antiques qu'est encore venu recouvrir un dépôt plus nouveau et non raffiné.

» Pour expliquer ces changements, j'admettrais volontiers des oscillations considérables dans le niveau du sol de cette partie de la France, mouvements lents d'élévation et d'abaissement ayant dérangé, mais non bouleversé entièrement le cours des anciennes rivières. Enfin, la disparition de l'éléphant, du rhinocéros et des autres genres de quadrupèdes, maintenant étrangers à l'Europe, implique, selon toute vraisemblance, qu'un très grand laps d'âge a dû séparer l'époque où ces instruments fossiles furent façonnés, des temps où les Romains envahirent la Gaule. »

(*The Aberdeen free prees.*)

« La femme M..., âgée de 30 ans, à Paris depuis six ans, accouchée il y a quatre mois, toujours souffrante depuis cette époque, obligée de s'aliter depuis quatre jours, entre à la salle Saint-Bernard le 25 mai 1859. Décubitus dorsal, prostration, peau très chaude, couverte de sueurs, pouls fréquent, langue humide, sale, ventre souple, un peu ballonné, parole embarrassée, esprit troublé, délire, céphalalgie. — Calomel, 5 centigrammes en dix paquets.

Le 27. Strabisme convergent, pupilles extrêmement et inégalement dilatées; la pupille gauche est plus dilatée que la droite. Délire, pouls irrégulier, à 108. Quelques taches rosées, lenticulaires, apparaissent sur le ventre. Quand avec le doigt on trace des lignes sur la peau de la poitrine ou du ventre, on obtient une large raie rouge, comme dans la méningite tuberculeuse, mais elle persiste moins longtemps.

28. Délire cette nuit, strabisme, ventre ballonné, langue et dents fuligineuses, tache cérébrale très marquée, pouls fréquent, petit.

30. Légère amélioration. Pas de strabisme, dilatation, mais non plus inégale, des pupilles, embarras de la parole, ballonnement du ventre, langue sèche, fendillée, fuligineuse, ainsi que les dents. Huile de ricin 15 grammes.

1er juin. Amélioration notable. Plus de phénomènes nerveux. La langue devient humide. La malade, couchée sur le côté gauche, se retourne seule quand on le lui demande.

8 juin. Langue presque naturelle, pas de diarrhée, appétit, une portion.

Sortie de l'Hôtel-Dieu à la fin de juin, *en très bon état.* »

Cette femme est rentrée à la Pitié le 21 juillet.

Elle était retombée malade huit jours après sa sortie.

L'appétit disparut; elle eut de la courbature; la diarrhée revint.

Elle entre dans l'état suivant : abattement général, langue sèche, pouls à 120; diarrhée; pas de taches; rêvasserie continuelle.

Le lendemain de son entrée, ces symptômes s'aggravèrent, et des taches apparurent le 23 juillet. Délire peu violent; embarras de la parole; respiration fréquente; langue toujours sèche; 120 pulsations; ventre ballonné. Sur le ventre et la poitrine se trouvent des taches lenticulaires. Quelques râles sibilants.

Dès le lendemain de ce jour, tous ces symptômes avaient diminué; il ne restait plus qu'une rêvasserie tranquille; la peau n'était pas très chaude. Depuis deux jours, la malade prend un julep avec 2 grammes d'extrait de quinquina.

Le 27. État général toujours meilleur; plus de délire; un peu de diarrhée; langue pleine et humide. Encore 104 pulsations. Toujours quelques râles sibilants. Les taches pâlissent un peu.

Appétit. Potages.

Le 28. 96 pulsations. Moins étourdie; n'a été à la selle qu'une fois hier. Les taches s'effacent.

Le 30. 84 pulsations. Ne va plus à la selle. Les taches ont presque disparu.

Le 1er août. 80 pulsations. Douleur dans le sein droit; engorgement circonscrit qui disparaît tout seul quelques jours après. Sort le 12 août, complétement guérie.

L'on peut voir qu'au milieu des beaux travaux sur la fièvre typhoïde, publiés dans notre siècle et par nos compatriotes, la rechute proprement dite occupe une assez maigre place, et qu'à peine entrevue, elle n'a pas encore eu l'honneur d'une étude en règle.

Reste à savoir si nos voisins possèdent sur ce point une aussi grande pénurie de documents.

Dans les auteurs allemands, outre un certain nombre d'observations dont nous résumerons les principales, il se trouve çà et là quelques données importantes sur la marche des rechutes de la dothinentérie.

Voici, en premier lieu, les opinions émises par M. Griesinger dans *Virchow's Handbuch*, 1847, page 178 :

« La seule récidive de la fièvre typhoïde, dit cet auteur, qui en mérite le nom, est celle qui constitue une véritable *répétition* de tout le processus morbide. L'état des plaques de Peyer dans les autopsies, en montrant sur ces organes des altérations qui correspondent à des phases diverses de l'infiltration plastique, semble établir que l'exanthème se fait dans la fièvre typhoïde par poussées successives. Mais quelquefois on remarque une véritable répétition de l'éruption intestinale se faisant entre la troisième et la sixième semaine, de façon à constituer une vraie récidive. Alors, à côté d'altérations intestinales évidemment anciennes, on en trouve dont la formation est récente. Quelquefois la récidive s'opère sur le gros intestin, qui jusque-là était resté intact. On compte quelquefois jusqu'à deux récidives de ce genre. Les glandes mésentériques, en pareil cas, présentent-elles aussi une infiltration nouvelle? Ces récidives de la fièvre typhoïde sont bien plus fréquentes que celles qui se montrent dans des circonstances analogues dans les cas de variole, et qui consistent en une éruption variolique nouvelle se manifestant pendant la période de desquamation. Cependant, ces espèces de rechutes dans la variole sont quelquefois fréquentes dans certaines épidémies. — (Voyez Eimer, *die Blatternkrankheit,* 1853, page 38.)

Les causes des rechutes dans la fièvre typhoïde sont obscures. Les écarts de régime y jouent cependant un rôle considérable. Un enfant présenta la récidive pendant la convalescence pour avoir mangé des poires vertes. Dans ce cas, l'infiltration des plaques de deuxième date était très prononcée. Le malade succomba à une hémorrhagie intestinale.

Le début de ces rechutes s'annonce par la recrudescence de la fièvre, quelquefois par un frisson, par la réapparition de la diarrhée, par un nouveau gonflement splénique et une nouvelle éruption de taches lenticulaires.

Cependant il est souvent difficile de distinguer et d'apprécier les mouvements fébriles, sans cause connue, qui surviennent fréquemment dans la convalescence de la fièvre typhoïde. L'éruption exanthématique plaiderait en faveur de la récidive.

Le pronostic est d'autant plus grave que le malade était plus affaibli au début de la maladie; quand il en est ainsi, la mort a souvent lieu au bout de quelques jours. D'autres fois, la nouvelle attaque est bénigne et a un cours rapide. Vraisemblablement dans le deuxième cas, la deuxième éruption intestinale est de peu d'étendue. »

Voilà donc un auteur allemand qui, du premier coup, en apprend plus à lui tout seul que les matériaux cités précédemment.

En poursuivant nos recherches, nous trouvons ce qui suit à la page 294 de l'article de M. Wunderlich déjà cité plus haut :

« On observe *assez souvent* dans la convalescence du typhus entérique des récidives complètes. Cela se voit aussi dans les fièvres exanthématiques. En pareil cas, l'observation thermométrique peut indiquer très nettement la terminaison de la première maladie et l'apparition de la seconde. Les symptômes de cette première maladie se reproduisent dans la seconde attaque; et quand celle-ci se termine par la mort, on peut compter sur le cadavre les vestiges des premières affections locales guéries ou en voie de formation appartenant à la récidive. En général, ces récidives présentent un développement moindre et rudimentaire; elles ont un cours plus précipité, et présentent de notables irrégularités. Quand elles se terminent par la mort, celle-ci a lieu par le fait d'un accident, sinon par suite de l'épuisement du malade. »

Plus loin, nous mettrons à contribution tous ces résumés qui prouvent que la réversion est assez bien connue de nos voisins.

Les auteurs précédents signalent aussi la réversion qui a lieu dans les fièvres éruptives, et en particulier dans la scarlatine.

Nous croyons utile d'indiquer ici les passages des autres nosologistes qni ont trait à cette particularité.

L'on trouve dans Borsieri l'indication suivante : « Nec rarum est maculas ipsas post aliquot dies reverti, sed tunc pauciores, minoresque esse dolent et nollo graviori symptomati plerumque stipata. » (Tome II, p. 50.)

Noirot (*Traité de la scarlatine*, page 71), Rilliet et Barthez (tome III, p. 148), signalent ces retours de l'éruption scarlatineuse.

Un cas de rechute récidive de la fièvre typhoïde a été publié par le professeur Hirsch (*Klinische fragmente*, 1857, p. 48).

A la page 34 du même volume, M. Hirsch donne les considérations suivantes :

« Il n'est pas rare de voir après des cas légers de fièvre typhoïde, alors que tout paraît fini, que la fièvre a cessé, et que les malades sont sortis du lit, mais sans avoir, il est vrai, recouvré l'appétit, il n'est pas rare, dis-je, de voir la maladie éclater de nouveau et se montrer avec tous ses attributs caractéristiques, tantôt sous forme bénigne, tantôt sous forme grave. La convalescence s'accompagne alors d'un degré d'affaiblissement extrêmement prononcé ; on peut expliquer cet effet singulier en admettant que l'intoxication typhique n'avait produit tout d'abord que des effets incomplets, d'où la nécessité d'une atteinte postérieure.

Dans des *Considérations cliniques* publiées à Gottingue, page 20, on rencontre une observation de M. Fuchs, dans laquelle ne se trouve qu'une particularité digne d'attention, le dicrotisme du pouls dans la réversion.

Voici venir maintenant un autre observateur allemand, M. Thierfelder, qui, sur 8 cas de rechute récidive observés par lui, nous en rapporte 7. (*Archiv. für physiol. heilkunde*, 1855, t. XIV, p. 216.)

On trouvera, plus loin, le seul cas qui se termina par la mort.

M. Thierfelder résume de la manière suivante les 8 cas qu'il a eu occasion de voir :

Dans l'observation qui se termina fatalement, on trouva des plaques avec infiltration récente à côté de plaques qui présentaient des altérations anciennes.

Dans l'ob. 6, la deuxième attaque se présenta avec tous les caractères du *typhus exanthématique*.

Dans aucun de ces cas, on ne put attribuer la récidive à une cause appréciable ; cependant dans le huitième fait, qui n'est pas rapporté, la récidive se manifesta à la suite d'une indigestion.

Le début de la récidive, en comptant les jours à partir du commencement de la première atteinte, eut lieu, dans l'obs. 6, au commencement de la cinquième semaine.

Dans l'obs. 1, au milieu de la cinquième.

Dans les faits 2 et 3 vers la fin de la sixième.

Dans l'obs. 7, au commencement de la septième.

Dans l'obs. 5, à la fin de la huitième semaine.

Pour les deux autres cas, le début de la première maladie n'a pu être précisé.

La rate a présenté, en général, un nouvel accroissement de volume : dans l'obs. 1, au premier jour ; dans l'obs. 3, au deuxième jour ; dans les obs. 5 et 7 au quatrième jour de la récidive. Dans le cas où la récidive eut lieu sous forme de typhus exanthématique, l'accroissement n'eut lieu que le troisième jour.

Les taches lenticulaires apparurent de nouveau, un cas excepté (obs. 2), qui était des plus légers. L'époque de leur apparition a été très variée. Dans l'obs. 7, l'apparition n'eut lieu que le neuvième jour. Dans l'obs. 3, elle eut lieu le deuxième.

De la diarrhée et des selles caractéristiques ont été notées dans la plupart des cas.

Les symptômes fébriles objectifs (élévation de température, fréquence du pouls) ont eu, dans les récidives, tous les caractères qu'ils avaient présentés dans la première atteinte.

Le pouls dicrote n'a paru de nouveau que dans deux cas (5 et 7). Dans le cinquième cas, du quatrième au vingtième jour ; dans le septième, du troisième au seizième jour.

A part le cas qui se termina par la mort, il n'y eut dans les autres, pendant la récidive, aucune complication importante.

En lisant cette analyse, on aura sans doute remarqué une récidive qui eut lieu, au dire de l'auteur, sous forme de *typhus exanthématique*. Au premier abord, on pourrait tirer de là la conclusion un peu précipitée, de l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde, puisque la seconde manifestation du poison a eu lieu sous forme de typhus.

Mais, comme nous le faisait observer M. Charcot, il n'est pas du tout impossible qu'un convalescent de fièvre typhoïde pût contracter le typhus, surtout si ce dernier est endémique dans la localité; de la même façon que pendant la convalescence, il est apte à contracter une pneumonie ou un érysipèle.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

DES INHALATIONS D'ÉTHER DE QUINQUINA CONTRE LES FIÈVRES INTERMITTENTES;

Par le professeur Groh, d'Olmütz.

Ayant été chargé pendant quelque temps du service médical de l'hôpital militaire de Saint-Ambroise, à Milan, je reçus du docteur Wurzian, alors médecin supérieur de l'armée, une petite quantité du médicament en question, pour rechercher s'il possédait la vertu fébrifuge que lui attribuaient M. Manetti et M. le professeur Pignacca, qui l'avaient découvert.

La préparation consistait en un liquide parfaitement clair, incolore, d'une odeur agréable, beaucoup moins volatil que l'éther sulfurique, mais s'évaporant toutefois avec assez de rapidité, même à la température ordinaire des appartements, sans laisser de résidu. Mêlée avec de l'eau distillée, la préparation dégageait, au moment où elle arrivait à son contact, une vapeur épaisse, particulièrement pénétrante, mais toutefois sans odeur désagréable, qui ne se dissipait que lentement. Le liquide restant avait la limpidité parfaite de l'eau, et sa réaction était un peu acide. D'après les renseignements que j'obtins, ce liquide était le produit de la distillation du quinate de chaux (chinate di calce) tel qu'on l'obtient comme produit accessoire dans la préparation de la quinine, avec de l'acide sulfurique et de l'alcool dont le poids spécifique était 1,184. On prit 2 livres des deux premières substances et 44 onces d'alcool. Le mélange d'acide sulfurique et d'alcool fut fait très lentement, de sorte que sa température ne s'éleva pas au-dessus de 70° R. (?), puis, le quinate de chaux ayant été placé dans une cornue à tubulures, spacieuse, pouvant contenir au moins un volume double de celui du mélange, on versa peu à peu sur lui le mélange des deux liquides. On imbiba ensuite la chaux avec la régularité la plus parfaite, en imprimant de légers mouvements à la cornue, et on distilla sur un feu doux et dans un bain de sable jusqu'à ce qu'il se trouvât 20 onces de liquide dans le récipient. Enfin on soumit le produit obtenu à une distillation nouvelle sur du chlorure de calcium, pour le débarrasser complétement de son eau.

Je choisis, parmi un grand nombre de malades atteints de fièvre intermittente, qui se trouvaient justement en traitement, six d'entre eux pour mes expériences, et je les pris parmi ceux qui n'avaient encore été soumis à l'action d'aucun médicament. Un seul avait pris de la teinture de quinquina comp. sans résultats durables.

La quantité de liquide destinée à être inhalée en une fois (quantité variant d'un scrupule à un demi-drachme) était versée sur un linge dont les bouts étaient rassemblés de façon à lui donner la forme d'un entonnoir; et après qu'on avait recouvert de ce linge la bouche et le nez du malade, on faisait faire des inspirations profondes. La plupart du temps cette inhalation était faite au début du stade de froid. Dans quelques cas plus violents, on fit inspirer plusieurs doses semblables, à de courts intervalles, quelque temps avant l'heure où le paroxysme était attendu.

Lorsque l'éther de quinquina était respiré à un moment où la fièvre faisait défaut, il était impossible de constater aucun autre symptôme objectif qu'une légère accélération de la respiration et une rapidité un peu plus grande du pouls. Les malades le respiraient avec plaisir et ne ressentaient ni action irritante qui les fit tousser, ni aucun autre effet désagréable. L'inspiration faite au début du stade de froid déterminait immédiatement chez les malades un bien-être visible, de sorte qu'on ne peut

donner de fébrifuge plus agréable. Chez tous les malades, à l'exception de celui qui fait le sujet de la sixième observation, la sensation de froid disparut; et nous constatâmes que l'accès, dont la durée était notablement abrégée, était très modéré ou à peine sensible. Enfin, dans les cas où le volume de la rate s'était accru, cet organe diminua. Dans les six cas observés à Milan, la guérison fut rapide et complète; et même, dans le septième, on ne peut méconnaître que le médicament n'ait exercé une influence favorable, puisque le non-succès peut parfaitement être attribué à la quantité insuffisante de la préparation que nous possédions et peut-être à l'action moins efficace de l'inspiration, quand on la pratique dans l'intervalle des accès.

On peut dire que le succès que j'obtins avec ce médicament est surprenant. Aussi vais-je rapporter brièvement les observations que je recueillis avec soin à cette époque, d'autant plus que j'ai obtenu des résultats tout aussi favorables chez six malades atteints de fièvre intermittente que je traitai ultérieurement avec une préparation que me fit de la façon indiquée plus haut M. le pharmacien Carl Schrötter. De ces six cas, cinq furent observés dans ma pratique privée et un à l'hôpital de cette ville.

Observation I. — *Fièvre intermittente quotidienne à type rémittent. Inspiration d'un demi-drachme d'éther de quinquina au début du quatrième paroxysme. Guérison.*

Paul Niksa, soldat au 7e régiment d'infanterie de ligne, âgé de 23 ans, d'une constitution délicate, mais saine, après avoir éprouvé comme prodrômes un malaise de courte durée, fut pris de fièvre intermittente le 15 juillet, à dix heures du matin, et le 16, à midi. Chaque accès dura quatre heures, mais une grande faiblesse persista pendant l'apyrexie, ce qui fut cause qu'on le fit entrer à l'hôpital le 17, dans la matinée. Ce même jour le paroxysme eut lieu à deux heures de l'après-midi. — Nous observâmes un frisson qui, partant du dos, s'étendait rapidement à tout le corps et s'accroissait au point d'occasionner un fort tremblement, une pâleur notable de tout le corps, un cercle bleuâtre autour des yeux un peu creusés; enfin les ongles des doigts étaient bleuâtres. Le pouls dépassait 120 pulsations par minute, la rate avait sensiblement augmenté de volume, et le malade se plaignait de douleurs dans tout le corps, et d'élancements, surtout dans le flanc gauche. Au bout de trois quarts d'heure commença peu à peu à apparaître le stade de chaleur, qui dura plus de deux heures. La douleur de tête était surtout violente; la respiration était difficile; la langue sèche, la soif très vive. Le stade de sueur qui suivit dura environ une heure; il resta, à la suite de cet accès de fièvre, qui dura environ quatre heures, une assez grande faiblesse. Le patient fut bien couvert, mais dans le premier stade seulement, et on lui donna ensuite beaucoup d'eau à boire. Le 18 juillet, un fort tremblement apparut vers trois heures de l'après-midi. On lui fit respirer aussitôt une demi-drachme du médicament, que l'on tenait tout prêt dans la chambre du malade. Dès qu'il eut fait quelques inspirations et absorbé une petite quantité de vapeur avec l'air, il ressentit un sentiment de bien-être, et le froid fit place, dans l'espace de quelques minutes, à une très faible chaleur, à la suite de laquelle apparut une sueur insignifiante. *Ainsi l'accès, à peine sensible, dura en tout moins d'une demi-heure. La fièvre ne revint plus ensuite.* Le malade resta seulement en observation, et il put être renvoyé le 20 août, dans un état de santé brillant.

Observation II. — Georg Stefan, soldat au 7e régiment d'infanterie de ligne, d'une constitution saine et vigoureuse, fut envoyé à l'hôpital, après avoir éprouvé, le 14 et le 16 juillet, dans les deux cas à dix heures du matin, un accès de fièvre violente, qui dura environ quatre heures. Il était pâle; son visage était un peu amaigri, sa rate, considérablement augmentée de volume. Le 18 juillet, le paroxysme débuta à l'heure ordinaire par un violent tremblement; on fit aussitôt respirer un scrupule d'éther de quinquina. Les symptômes de chaque stade furent extrêmement modérés et l'accès dura à peine deux heures. Le 20, vers dix heures du matin, il éprouva un frémissement dans le dos, ce qui fit qu'on lui donna de nouveau un scrupule du médicament à respirer. Il en fut quitte pour la sensation signalée, bientôt suivie, au bout de quelques minutes, d'une légère chaleur. Au bout d'une demi-heure, le malade se trouva tout à fait bien, et depuis lors la fièvre ne reparut plus.

Observation III. — Le cas de Johann Tauscher, soldat du train, est tout à fait analogue. Après avoir éprouvé, le 17, le 19 et le 21 juillet, à dix heures du matin, midi, et deux heures

de l'après-midi, de violents accès de fièvre qui durèrent un peu plus de quatre heures, le 23 il fut pris, à quatre heures du soir, d'un frisson violent. On lui fit respirer un scrupule du médicament; les frissons disparurent rapidement, et l'accès, très faible, dura seulement une heure. Mais le 25 apparut de nouveau, vers quatre heures et demie, une légère sensation de froid, que fit bientôt disparaître l'inspiration d'un scrupule de l'éther. Il fut seulement suivi d'une légère chaleur, et l'accès ayant à peine duré en tout un quart d'heure, le malade se trouva tout à fait bien. Bien qu'il se fût encore manifesté le 27 et le 29, vers quatre heures et demie de l'après-midi, un léger sentiment de froid et qu'on se fût contenté de laisser le malade en observation, le 31 et les jours suivants on n'observa pas traces de fièvre, de sorte que le malade put être renvoyé bien portant le 20 août.

Observation IV. — La quatrième fois j'employai l'éther de quinquina contre une forte fièvre intermittente quarte, où les paroxysmes apparaissaient toujours à dix heures du matin et duraient environ sept heures. Le malade, Georg Mikusch, âgé de 23 ans, artilleur, était très affaibli depuis son entrée, le 21 juillet, de chétive apparence; aussi dès le 22 juillet, un jour avant celui où on attendait le paroxysme, et le 23, à huit heures, huit heures et demie et neuf heures du matin, le fis-je soumettre à l'inhalation d'un scrupule du médicament à chaque fois. Il survint, vers midi et demi, une légère sensation de froid dans le dos, une chaleur très peu marquée et un peu de sueur; en outre, cet accès si affaibli avait duré moins d'une heure. Depuis lors le malade ne fut plus soumis à aucun traitement; la fièvre ne revint plus; l'apparence extérieure du malade s'améliora à vue d'œil, et ses forces s'accrurent; si bien qu'on put le renvoyer le 20 août, parfaitement en état de reprendre son service.

Observation V. — L'expérience suivante fut faite sur le soldat Joso Rosandisch, et est surtout intéressante par ceci, que l'efficacité du médicament fut éprouvée dans un cas où existait une tumeur considérable de la rate et une cachexie prononcée. Tout ce qu'on put savoir du malade, c'est qu'il souffrait, depuis le 15 juillet, d'une fièvre qui revenait aux heures les plus différentes, et que, avant d'en être atteint, il avait toujours été vigoureux et bien portant.

Cet homme, vigoureusement constitué, était, le 4 août, jour pour lequel on attendait un accès, un peu amaigri; son teint était terreux, et sa rate mesurait, ainsi qu'on le constata par la palpation, et surtout par la percussion, 9 pouces de long, et 5 de large. Ce même jour, entre huit et dix heures du matin, on le soumit à trois inhalations d'un demi-drachme d'éther de quinquina à chaque fois. Non seulement la fièvre ne revint pas, mais on put, dès le soir même, constater une diminution d'environ un travers de doigt dans la rate tuméfiée, diminution qui augmenta de jour en jour, si bien que le 8 août elle mesurait seulement 7 pouces 1/2 de long et 4 1/4 de large, et que le 16 du même mois on ne pouvait plus constater sa présence à l'aide de la palpation au-dessous du rebord costal. Le 5 septembre, jour de sa sortie, le malade, qui avait repris toutes ses forces, avait bon visage et un embonpoint convenable.

Observation VI. — On observa chez Daniel Schramo, soldat du 33e régiment d'infanterie de ligne, une fièvre tierce qui se manifestait par des accès violents, durant environ neuf heures et survenant à des heures différentes. Le malade avait une apparence cachectique, et sa rate dépassait de plus de trois travers de doigt le rebord costal. Le 21 juillet, au début du stade de froid, on lui fit respirer un peu plus d'un scrupule de la préparation; le paroxysme se montra bien moins violent à tous ses stades et dura seulement cinq heures environ; quant au volume de la rate, il resta le même. Le jour de fièvre suivant, le 23 juillet, le malade respira la même quantité du médicament vers onze heures et demie du matin, et s'endormit. Vers deux heures et demie de l'après-midi, il fut réveillé par un léger frisson, à la suite duquel on le soumit à une inhalation aussi forte que les précédentes; la sensation de froid s'éteignit bientôt, et fut suivie seulement d'un peu de chaleur et d'une légère accélération du pouls, sans sueur aucune. Du 24 au 26 juillet inclusivement, la fièvre disparut complétement; mais elle revint le 27, et depuis lors, tous les jours, jusqu'au 3 août inclusivement, devenant de plus en plus forte, d'où il résulta que les symptômes de la cachexie palustre se prononcèrent toujours davantage. Notre provision d'éther de quinquina étant complétement épuisée, nous fîmes cette expérience de soumettre le malade à des inhalations d'éther sulfurique à la dose d'un drachme, inhalations qui toutefois n'eurent d'autre effet que d'augmenter la violence du stade de chaleur et les douleurs de tête.

Le 3 août, il m'arriva une nouvelle provision d'éther de quinquina, et je fis respirer au malade, le 4 et le 8, à dix heures et à midi, un scrupule de la préparation à chaque fois. Malgré cela la fièvre revint à son heure habituelle avec la même violence. Toutefois, l'ayant soumis le jour suivant à des inhalations aussi fréquentes et aussi fortes, j'eus la joie de voir que l'accès

était plus court et sensiblement moins violent, et que le volume de la rate diminuait un peu. La fièvre ne reparut plus ; la santé du malade s'améliora visiblement et, le 5 septembre, il put être renvoyé guéri et en état de faire son service.

Observation VII. — Luigi Marelli, soldat dans le corps des gardes de la ville de Milan, avait été envoyé à la maison de convalescence de S. Bernardino, les accès d'une violente fièvre tierce, dont il était atteint, ayant cédé depuis le 1er juillet à l'usage de la teinture de quinquina comp. (pharm. castr. V). Mais, le 19 du même mois, la fièvre reprit et reparut ensuite de deux en deux jours à deux heures de l'après-midi. Les forces du malade disparaissaient à vue d'œil ; la rate augmentait de volume. Le 23 juillet, je lui fis respirer, vers dix heures du matin et vers midi, 1 gramme d'éther de quinquina a chaque fois (le reste de ma provision), et à l'heure habituelle il ne survint qu'un accès court et léger. Le 24 juillet, il était sans fièvre, mais le 25, à l'heure habituelle, il revint un accès léger, puis, les jours de fièvre suivants, des accès plus violents. Les forces du malade diminuèrent; son teint devint terreux. Le 3 août, j'obtins encore deux drachmes de la préparation, et le 4 et le 5 août, toujours dans la matinée, je le soumis à l'inhalation d'un drachme en trois fois. Le premier jour, le malade éprouva un soulagement considérable; le second, l'accès fut court et léger. Jusqu'au 14 août, il n'apparut pas d'accès; l'état du malade s'améliora, le volume de la rate diminua un peu; mais toutefois on pouvait toujours la sentir très nettement au-dessous du bord costal. Cependant, le 14 et le 15 août, de légers accès de fièvre reparurent, contre lesquels, ne pouvant me procurer assez tôt d'éther de quinquina, je recourus à l'emploi de la teinture de la même substance, dont l'usage, un peu plus prolongé que celui de l'éther, rendit complétement la santé à Marelli et permit de le renvoyer le 10 septembre.

Le *résultat du traitement* de ces fièvres intermittentes, aussi bien de celles que je soignai à Milan, que des six que je traitai depuis lors avec la préparation que fit pour moi M. le pharmacien Schrötter, me paraît assez favorable pour encourager des recherches ultérieures, d'autant plus que ces inhalations ne devraient pas rester uniquement limitées à la fièvre intermittente. Seulement il faudrait bien déterminer par de nouvelles recherches la dose convenable, ainsi que le moment qui est le plus favorable à son administration. Il faudrait préciser ensuite les conditions chimiques de la préparation et constater si, en faisant usage du mode de préparation que nous avons exposé, on obtient toujours un produit de distillation régulier, et s'il ne serait point d'un prix trop élevé pour qu'on pût en faire un usage habituel. En 1853, je dus payer une once du médicament, à Pavie, 80 kreutzers.

Nous devons, pour conclure, mentionner ici quelques contre-épreuves. J'ai expérimenté, dans beaucoup de cas de fièvre intermittente, *les inhalations, tant d'éther sulfurique que d'une solution de sulfate double de quinine dans l'éther ou dans l'esprit d'Hoffmann* (10 grains pour 1 once de liquide). Le résultat de ces expériences peut être donné en quelques mots : Les inhalations d'éther sulfurique n'ont eu, dans tous les cas, ainsi que le prouve même celui de Schramo, qui guérit, pas d'autre influence sur la marche de la fièvre que de rendre beaucoup plus insupportable le stade de chaleur.

Une inhalation plus fréquente de plusieurs drachmes des deux solutions amena peu à peu de l'amélioration dans la fièvre, et produisit même, dans trois cas légers, la guérison complète. Mais il fallait employer une telle quantité du médicament, que la guérison, même dans les cas légers, devenait trop coûteuse. En outre, quand les accès étaient violents, l'action était si peu marquée et si lente que les malades s'impatientaient et demandaient a être soumis à un traitement plus actif. Aussi n'ai-je pas poussé plus loin mes recherches (1).—P.

(1) Extrait de l'*Oesterreicheische zeitschr. f. pract. Heilk.*, 1859.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRÉSENCE DU PLOMB DANS LE TABAC; par M. Buchner. — Depuis longtemps on sait que le tabac à priser contient du plomb lorsqu'il a été conservé dans des vases de ce métal, ce qui n'empêche point que, dans certains pays, on emballe encore le tabac avec des feuilles de plomb. Une commission composée de MM. Buchner, Pettankofer et Kaiser, chargée officiellement de constater ce fait, s'est assurée par des recherches de longue haleine que : 1° le tabac à priser, emballé dans des feuilles de plomb, ronge peu à peu ce métal, ainsi que l'a fait voir M. Chevallier, et en prend des proportions suffisantes pour occasionner un véritable empoisonnement ; — 2° le tabac conservé dans des feuilles d'étain n'en est pas moins plombifère, sans doute parce qu'il emprunte ce métal à la soudure ; — 3° on ne remédie pas au mal en employant des feuilles de plomb recouvertes de papier, ce dernier devenant lui-même plombifère, et cédant ensuite le métal au tabac avoisinant. — Ils pensent que le meilleur moyen de remédier à cet inconvénient est de se servir d'enveloppe en papier enduit soit de cire, soit de gutta-percha ou d'une substance résineuse. — (*Journal de pharm. et de chim.*, août 1859.)

POLYPES OU FONGOSITÉS DE L'URÈTHRE; par M. Méran. — Un homme de 49 ans, fut atteint, en 1858, d'une blennorrhagie qui, malgré divers traitements, persistait encore en 1850, lorsque le rétrécissement du canal amena des rétentions d'urine et par suite des cathétérismes fréquents. Puis, à ces accidents, vint se joindre une cystite légère, mais avec sensibilité exagérée de la vessie et diminution de sa cavité. Il va sans dire que la médecine ne resta pas inactive, mais sans grand résultat. En 1856, M. Méran appelé à son tour, se contenta, pendant plusieurs mois, pour remédier à la rétention d'urine, de recourir au cathétérisme, qui, sans être toujours facile, se faisait assez rapidement, même avec des sondes n° 6, et n'offrait d'autres particularités qu'une exsudation sanguine ou légère hémorrhagie, lors même qu'il n'y avait aucune violence dans la manœuvre opératoire, et une constriction de la sonde à quelques travers de doigt avant son entrée dans la vessie. — Après des alternatives de bien et de mal, il arriva qu'un jour une sonde n° 10 obligea, pour être retirée, à un effort de traction insolite : elle était obstruée par des caillots de sang, et une lentille de tissu mou, engagée dans un de ses yeux, avait été déchirée. — M. Méran diagnostiqua alors u nou plusieurs polypes de l'urèthre. Il fit alors construire un instrument composé d'une sonde creuse droite percée d'une large fenêtre et ayant, dans son intérieur une autre sonde mobile taillée en biseau ou en bec de plume à son extrémité et tranchante en même temps. La manière d'agir est bien simple : on introduit l'appareil et on sent parfaitement le point où se trouve le polype, par la fixation que subit la sonde. Alors on fait mouvoir la sonde intérieure, qui vient raser tout ce qui fait hernie dans la cavité de la fenêtre. Quatre séances, suffirent pour enlever le polype ou plutôt les fongosités qui, dans ce cas, obstruaient l'urèthre. M. Méran donne une figure de son instrument. — (*Union médicale de la Gironde*, août 1849.)

SUR UNE AFFECTION FURONCULEUSE MALIGNE; EXOPHTHALMIE; MORT; par M. Dégrange. — Une dame de 50 ans environ, souffrant depuis quelque temps, d'une douleur vive dans la partie postérieure du crâne, du côté gauche, fut prise d'une sorte d'accès de fièvre pour lequel on fit venir M. Méran. Le médecin trouva en effet, une légère agitatiton fébrile, une douleur modérée dans la région occipito-pariétale et une sensation douloureuse presque insignifiante dans l'arrière-gorge. Soupçonnant une atteinte intermittente et ne voyant rien de grave dans cet état, il ordonna le sulfate de magnésie, des pédiluves irritants. Mais la nuit suivante fut plus agitée et marquée par des sentiments d'effroi et des instants de désespoir. Cependant cette dame, douée d'une énergie puissante et animée des plus fortes préventions contre la médecine, cachait une partie de ses souffrances et s'était levée le matin, tout en annonçant l'existence d'une douleur peu intense vers le bord de l'arcade sourcilière gauche. L'examen le plus attentif n'y put faire découvrir ni érysipèle, ni phlegmon. Le troisième jour rien de plus. Le quatrième aggravation des symptômes ; douleur plus marquée vers l'arrière-gorge et le pharynx ; tuméfaction bien sensible vers les régions palpébrale, parotidienne et sous-maxillaire gauche ; gêne dans les mouvements de la paupière gauche et de la mâchoire inférieure. Pas le moindre signe phlegmoneux ou érysipélateux sur la peau. Le cinquième jour exophthalmie. — Demi-coma, — prostation. Le sixième jour, — mort. — L'exophthalmie avait commencé à diminuer avant la mort et, quelques heures après, elle avait complétement disparu. — L'autopsie n'a pu être pratiquée. — (*Union méd. de la Gironde*, août 1859.)

EMPOISONNEMENT PAR DES VASES VERNIS AU PLOMB; par M. Gouriet. — Il existe dans cer-

taines contrées, et notamment dans le Poitou, un usage qui peut avoir les plus graves inconvénients. De pauvres familles récoltent les raisins d'une ou deux treilles; n'en ayant pas assez pour remplir un fût, ils les mettent fermenter dans de petits vases, et presque toujours ces vases sont en poterie grossière recouverte d'un vernis de plomb. Qu'arrive-t-il alors? Il se forme invariablement une certaine quantité d'acide acétique qui attaque le vernis et le dissout pour en former de l'acétate de plomb. Il résulte de là que la boisson ainsi faite contient de l'acétate de plomb, et, par suite, peut donner lieu à une intoxication saturnine. Bien plus, le vase ainsi détérioré peut encore communiquer des propriétés malfaisantes à d'autres liquides succédant à cette sorte de vin. C'est ainsi que, dans le premier cas cité par M. Gouriet, l'empoisonnement avait eu lieu par du bouillon qui était resté une huitaine de jours dans un vase où on avait fait fermenter du raisin. Il n'y avait pas à se méprendre sur l'affection dont toute la famille était atteinte : c'est bien la colique de plomb la mieux caractérisée. Dans le second cas, c'était la boisson elle-même qui avait occasionné l'empoisonnement. La présence du plomb y fut d'ailleurs constatée. — M. Gouriet, rappelant que l'usage dont nous avons parlé plus haut est très fréquent dans le Poitou, dans la Normandie, croit pouvoir y rapporter la fameuse colique qui porte les noms de ces provinces. — (*Gaz. des hôp.*, 29 septembre 1859.)

RÉCLAMATION.

Nanterre, 27 octobre 1859.

Monsieur le rédacteur,

Dans le numéro 117, mardi 4 octobre dernier, page 24 de votre estimable journal, vous annoncez un *nouvel* appareil pour les douches utérines, construit par M. le docteur Richter, d'après les idées de Scanzoni. Cette annonce est extraite de l'*Œsterreichische zeitschr. für pract. heilk.*

J'ai l'honneur de vous soumettre une réclamation de priorité.

En effet, permettez-moi de rappeler que, le 31 janvier 1843, mon ami, le docteur Boinet, a lu en mon nom, à l'Académie de médecine, un mémoire sur les irrigations et les *douches* dans les organes génito-urinaires. La médication par les irrigations et la valeur de l'appareil que j'avais inventé. et que j'emploie depuis ce temps, devaient faire le sujet d'un rapport d'une commission composée de Bérard jeune, Capuron et M. Moreau. Deux des commissaires sont morts, le rapport n'a pu être produit.

Dans la séance du 10 novembre 1852, j'eus l'honneur de présenter un mémoire et mon appareil à irrigations à la Société de chirurgie; une commission composée de MM. le professeur Denonvilliers, Maisonneuve et Boinet, me fut accordée; et le 9 février 1853, le rapport fut soumis à l'honorable et docte Société.

Le 11 mai 1853, observations de ma part datées du 22 mars. Le 25 avril 1853, nouveau rapport à la Société de chirurgie.

Enfin, le 14 septembre 1854, page 450, vous avez bien voulu publier dans l'Union Médicale mon mémoire sur les irrigations prolongées ou continues dans toutes les affections des organes accessibles aux liquides.

Dans ces divers mémoires et rapports, il y a toujours la description de l'appareil que j'ai inventé, que j'emploie journellement, et qui se trouve chez M. Charrière fils.

Voici ce qu'on lit page 451 du numéro 110, du 14 septembre 1854 de l'Union Médicale :

Après avoir décrit la sonde à double courant pour les affections de la vessie et de l'urèthre....

« Pour les affections de l'utérus et du vagin, on remplace la sonde par une pièce en étain » ayant la forme d'un gland, creuse, infundibuliforme, et sur laquelle sont vissés les tubes » afférents et déférents.

» Cette pièce a la forme d'un ovoïde tronqué ayant 3 centimètres de diamètre et 4 centi- » mètres de longueur, etc.

» L'autre moitié, semblable à une cupule de gland ou à un entonnoir, se termine au fond » par deux tubulures où se vissent les tubes afférents et déférents... Au centre de cet enton- » noir de 2 centimètres est fixée, pour faire suite à la tubulure du tube afférent, une petite » tige qui finit en pomme d'arrosoir. Quand l'appareil fonctionne, l'eau vient du récipient, » s'élance en jets multiples ou continus par la pomme d'arrosoir, inonde le col de l'utérus, » les parois du vagin, et retombe dans la cupule pour s'écouler par le tube déférent. »

Plus loin on lit encore :

« Pas n'est besoin non plus de parler de la nature des liquides à employer : ils peuvent être

» simples ou composés, chauds ou froids, médicamenteux ou non ; mais l'eau simple, pure et » froide est, de tous les liquides, celui que j'emploie le plus souvent, soit en affusions, injec- » tions, *douches*, arrosements, irrigations ou bains, etc... »

Le récipient peut être un vase, un seau plein de liquide dans lequel tombe un poids en étain ou plongeur fixé à l'extrémité du tube afférent fermé par un robinet, comme je l'ai vu en usage dans les hôpitaux, pour les irrigations extérieures dans les cas de fractures compliquées, etc., etc.

L'appareil du docteur Richter me paraît donc être en tout semblable au mien.

Agréez, etc. Dr FOUCAULT.

COURRIER.

Le concours ouvert le 24 octobre pour l'admission des élèves internes dans les hôpitaux civils de Lyon, s'est terminé par la nomination de MM. Dubuisson de Cristot, Ollier, Gaillard, Hénon, Charvet, Corporandy, Moriau, Chambard, Burlet, Civet, Talichet, Binet.

Le jury était composé de MM. les docteurs Desgranges, Rollet, Berne, Arthaud, Vernay et Fresse.

— Un cas de mort par l'inhalation du chloroforme vient d'avoir lieu à l'hôpital de la Marine, à Londres. D'après *The Lancet* (qui promet de publier les détails dans son prochain numéro), ce nouvel exemple est une preuve convaincante de l'incertitude qui accompagne l'emploi de cet anesthésique. Il paraît qu'on n'avait pas même atteint le degré de l'anesthésie chirurgicale. — (*Gazette méd. de Lyon.*)

— Le magnifique aloès d'Amérique, du jardin botanique de Kew, qu'on dit ne fleurir qu'une fois par siècle, est maintenant en pleine floraison. Le directeur a fait retarder d'un mois la fermeture du jardin, afin de permettre au public de jouir de ce spectacle.

— La *Société médico-chirurgicale d'Amsterdam* a mis au concours, dans sa séance générale du 7 septembre 1859, la question suivante :

« Dissertation physio-pathologique et thérapeutique du *scoliosis.* » La Société désire surtout des recherches détaillées sur l'action des muscles qui peuvent déterminer le *scoliosis*, comme de ceux qui, opposés aux premiers, peuvent corriger la direction de la colonne vertébrale. Ensuite, elle veut être fixée sur les divers mouvements, actifs et passifs, nécessaires à faire agir les muscles dans le mode indiqué en dernier lieu, et sur la manière dont l'action de ces muscles peut être excitée par l'électricité. — Prix : une médaille d'or de la valeur de 30 ducats (environ 360 fr.). — Les mémoires devront être adressés franco, avant le 1er mai 1861, à M. le docteur J. W. R. Tilanus, secrétaire général de la Société, à Amsterdam (écrits en hollandais, français, anglais, allemand ou latin).

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 131. SAMEDI 5 NOVEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

Paris, le 4 Novembre 1859.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

PREMIÈRE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

TENUE A PARIS LES 30 ET 31 OCTOBRE 1859.

Séance du 30 Octobre.

A deux heures, M. RAYER, Président de l'Association générale, accompagné des membres de la Commission organisatrice, qui, aux termes de l'article 52 des statuts, remplit les fonctions attribuées au Conseil général, monte au fauteuil.

MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales agrégées à l'Association générale, les Membres du bureau de la Commission administrative de la Société centrale sont introduits et prennent place sur les siéges qui leur sont réservés dans l'hémicycle, ainsi que plusieurs personnes distinguées qui ont bien voulu honorer cette réunion de leur présence.

MM. les membres de l'Association générale, parmi lesquels on remarque quelques confrères venus des départements, occupent en grand nombre l'élégant et spacieux amphithéâtre que M. le Directeur de l'Assistance publique a mis à la disposition de l'Association.

M. le Président ayant déclaré la séance ouverte, M. Amédée LATOUR, remplissant les fonctions de Secrétaire général, donne lecture de l'arrêté de M. le Ministre de l'intérieur, en date du 31 août 1858, qui approuve les statuts de l'Association générale des médecins de France.

Il donne ensuite lecture du décret de l'Empereur, en date du 31 août 1858, qui nomme M. RAYER, membre de l'Institut, son médecin ordinaire, Président du Comité consultatif d'hygiène de France, Président de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.*

M. le Secrétaire général présente la liste nominative des Présidents et Délégués des Sociétés locales, agrégées à l'Association générale, qui sont présents à l'Assemblée.

Ce sont, par ordre alphabétique des départements :

Aisne : M. le docteur LEJEUNE, ex-médecin en chef du Dépôt de mendicité du département, Président de la Société locale de Laon ;

M. le docteur BOURBIER, Président de la Société locale de St-Quentin, qui a délégué M. le docteur BLIN, Secrétaire de cette Société ;

Calvados : M. le docteur VASTEL, directeur de l'École préparatoire de Caen, Président de la Société locale à Caen ;

Cher : M. le docteur L'HOMME, Président de la Société locale de Bourges ;

Côte-d'Or : M. le docteur VALLÉE, Président de la Société locale de Dijon ;

M. le docteur GAUDET, ancien médecin-inspecteur des bains de Dieppe, Président de la Société locale de Châtillon-sur-Seine ;

Doubs : M. le docteur SANDERET, directeur de l'École préparatoire de Besançon, Président de la Société départementale, à Besançon ;

Finistère : M. le docteur GESTIN, médecin des épidémies, Président de la Société départementale, à Quimper, qui a délégué M. le docteur HALLEGUEN, de Châteaulin ;

Gard : M. le docteur ROCH, Président de la Société locale, à Alais, qui a délégué M. le docteur AUPHAN, Secrétaire de cette Société ;

Gironde : M. le professeur MABIT, professeur à l'École de médecine, médecin de de l'hôpital St-André, Président l'Association de la Gironde, à Bordeaux ;

Indre : M. le docteur CORNUAU, Président de la Société départementale, à Châteauroux ;

Indre-et-Loire : M. le docteur CROZAT, professeur à l'École préparatoire de médecine de Tours, Président de la Société départementale, à Tours ;

Loire : M. le docteur ESCOFFIER, Président de la Société départementale, à Saint-Étienne, qui a délégué M. le docteur MAURICE ;

Loire-Inférieure : M. le docteur LAFOND, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, directeur de l'École préparatoire de médecine de Nantes, Président de l'Association départementale, à Nantes, qui a délégué M. le docteur PETIT, vice-Président de cette Société ;

Manche : M. le docteur HOUSSARD, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, Président de la Société locale d'Avranches et Mortain ;

Nord : M. le docteur CAZENEUVE, directeur de l'École préparatoire de médecine de Lille, Président de la Société départementale, à Lille ;

Oise : M. le docteur COLSON, Président de la Société locale, à Compiègne ;

M. le docteur VOILLEMIER, vice-Président du Conseil d'hygiène de l'arrondissement, Président de l'Association locale, à Senlis.

Seine-et-Marne : M. le docteur BANCEL, médecin de l'hôpital et des prisons, Président de la Société de l'arrondissement de Melun, à Melun ;

M. le docteur DE SAINT-AMAND, Président de la Société de l'arrondissement de Meaux, à Meaux ;

M. le docteur MICHELIN, Président de la Société de l'arrondissement de Provins, à Provins ;

Seine-et-Oise : M. le docteur PÉNARD oncle, ex-chirurgien en chef de l'hôpital, Président de la Société départementale, à Versailles ;

Haute-Vienne : M. le docteur BARDINET, directeur de l'École de médecine, à Limoges, Président de la Société départementale, à Limoges ;

La Société locale du Puy-de-Dôme, qui a pour Président M. le docteur BERTRAND, directeur de l'École de médecine de Clermont, membre du Conseil général du département,

Et la Société locale de La Rochelle, dont le Président est M. le docteur SAUVÉ ST.-CYR,

Ne se sont pas fait représenter à l'Assemblée générale.

M. le docteur Landouzy, Président de l'Association de l'arrondissement de Reims, non encore agrégée à l'Association générale, assiste officieusement à la réunion.

M. Le Président prononce l'allocution suivante:

« Messieurs et chers confrères,

« Quand, il y a maintenant dix-huit mois, obéissant à la généreuse initiative des médecins de la Gironde, je devins l'instrument d'une pensée que j'adoptai, mes meilleures espérances n'allaient pas jusqu'à se représenter ce qui est aujourd'hui devant mes yeux : une œuvre sérieusement commencée, une organisation établie, une propagation fructueuse, le concours et l'appui de tant d'hommes éminents, ici rassemblés. Pourtant, au fond, il faut plus nous en féliciter que nous en étonner ; les choses mûrissaient depuis longtemps. Qui ne connaît les efforts tentés, à diverses reprises, pour donner aux médecins disséminés, quelque lien qui prolongeât la communauté de leur éducation, qui mît à profit cette première base, et introduisît parmi eux l'association, la protection, et ce qui en découle, un plus haut respect de soi-même. Notre chance, à nous, a été de recueillir les fruits des efforts déjà faits et de ne pas rencontrer les défavorables circonstances qui avaient fait échouer les entreprises antérieures.

» Pour des hommes comme vous, Messieurs, dans la pleine maturité de la vie, de l'activité et de l'influence, il n'est pas de meilleure jouissance que de s'attacher à quelqu'une de ces créations où, l'intérêt personnel ne jouant aucun rôle, on aperçoit le bien public à la fois comme mobile et comme récompense.

» Ces mêmes conditions, qui concourent en faveur de notre Association, sont aussi celles qui, ayant permis de trouver et de grouper des hommes tout disposés à contribuer de leur temps et de leurs lumières, ont fait que l'œuvre a véritablement commencé.

» C'est mon devoir, comme c'est ma bien vive satisfaction de le dire : tout émane de la Commission fondatrice; à elle doit remonter tout remercîment. Sans le travail assidu de la Commission fondatrice, rien n'existerait de ce qui existe déjà.

» Des membres considérables de notre profession, chirurgiens ou médecins, un légiste renommé que la voix publique place entre les premiers, des économistes distingués, l'habile et expérimenté directeur de l'Assistance publique, notre secrétaire général qui s'est dévoué sans réserve, et dont la main infatigable a été dans tout ce qui s'est fait au nom de l'Association et pour elle, ont tracé le plan, étudié les détails, disposé le mécanisme d'une œuvre qui, dépassant tout ce qui a été conçu jusqu'ici, a la prétention et l'espérance d'embrasser la France entière.

» La Commission fondatrice n'a pas entendu seulement donner plus d'extension aux Sociétés médicales de prévoyance et de secours mutuels, qui spontanément se sont établies en divers lieux; elle n'a pas entendu créer, à Paris, un centre d'action qui, se substituant à tout, gouvernât tout. Mais un point décisif qui la préoccupait a été saisi ; c'est qu'il fallait avoir, à la fois, des Sociétés particulières et une Société générale, les parties et le tout, combinant ainsi l'action locale qui est plus sûre et l'action commune qui est plus haute.

» Les Associations locales emprunteront à l'Association générale une vitalité qui, antérieurement, leur a fait défaut. Quelques-unes ont duré et prospéré; mais toutes n'ont pu se constituer; tant l'existence commune est nécessaire à l'existence particulière!

» Ce qui avait été élaboré avec application et maturité, dut se produire et trouva devant les pouvoirs publics accueil et examen. M. Delangle, alors ministre de l'intérieur, la Commission supérieure d'encouragement et de surveillance des Sociétés de secours mutuels, son vice-président, M. Rouher, son rapporteur, M. de Melun, nous ont accordé l'appui le plus bienveillant. Ils n'ont rien vu dans nos projets et dans notre avenir qui ne fût digne d'être encouragé et leur sage contrôle est devenu notre garantie.

» Enfin, quand il a fallu obtenir la sanction suprême, l'Empereur, qui porte sur les

hommes et sur les choses un regard vigilant, ne nous a refusé ni son attention, ni sa protection; et, en me nommant Président de l'Association générale des médecins de France, il a voulu confondre en un même objet, ma reconnaissance envers lui et mes devoirs envers vous.

» Dès que la Commission fondatrice eut en main les sanctions nécessaires, elle usa du temps qui lui restait et du pouvoir qui lui appartenait pour avancer l'œuvre d'organisation : proposant au corps médical d'adhérer aux statuts qu'elle avait dressés; provoquant la formation de Sociétés locales; agrégeant celles qui se décidèrent; établissant la Société centrale, destinée à rallier les membres épars de la profession, et administrée par une Commission dont les deux vice-Présidents représentent ce qu'il y a de plus élevé dans la médecine civile et dans la médecine militaire.

» Au milieu des travaux qui nous occupent et des espérances qui récompensent nos travaux, pourquoi faut-il que la mort soit venue, deux fois, nous attrister! Sans parler des affections privées et des amitiés confraternelles, qui ne ressent le regret de voir disparaître des hommes si justement et si universellement honorés, et qui ne veut donner à leur mémoire la place qu'ils tenaient tout à l'heure parmi nous! M. Bégin, esprit ferme, cœur généreux, chirurgien célèbre, chargé de services importants, revêtu de hautes fonctions, avait pris à cœur le succès de l'Association générale. Il est mort s'efforçant de fonder une Société de prévoyance en Bretagne; ses efforts n'ont pas été perdus, et un de nos honorables collègues les a continués et menés à bien.

» M. Arthaud, d'abord praticien très employé à Bordeaux, puis amoureux de la retraite et des loisirs studieux, n'était pas moins que M. Bégin au service des projets qui ont pour but d'associer les médecins de France, et les suffrages unanimes de ses confrères l'avaient désigné comme candidat à la présidence de la Société de prévoyance de la Gironde. Nos deux regrettables confrères étaient convaincus que si associer les médecins d'un département est bien, associer les médecins de la France entière est mieux; ils étaient convaincus que si l'Association générale est une plus certaine garantie d'assistance matérielle, elle est aussi une meilleure garantie d'assistance morale. Je l'ai déjà dit ailleurs : Association protége, mais Association oblige. A la longue, une grande autorité arrive à un grand corps, une grande autorité d'opinion, c'est-à-dire celle qui, ne disposant que d'une force toute morale, tend toujours à élever le niveau de l'honneur et de la considération.

» Vous, chers collègues, présidents et délégués des Sociétés des départements, qui êtes venus de si loin et du milieu de vos occupations pour inaugurer l'Association générale et l'asseoir sur ses bases; votre présence, qui est une sanction, est aussi une récompense. Il n'y a rien qui provoque plus vivement la reconnaissance que de voir, autour de soi, tant et de si éminents confrères; rien qui provoque plus vivement l'espoir que de sentir des sympathies et un concours, apportés de toutes les parties de la France.

Les pouvoirs de la Commission fondatrice vont expirer. Vous la remercierez, je n'en doute pas, de son zèle et de son dévouement; et, je n'en doute pas non plus, vous donnerez à de bons commencements, une bonne continuation. Une longue perspective est ouverte devant nous : Étendre l'Association locale et la fortifier, relier les Sociétés à un centre, venir en aide aux moins riches par le moyen des plus riches, assurer partout secours et protection, et préparer les origines d'un corps qui prenne une puissance d'opinion et de morale sur les médecins pour les élever, sur le public pour élever la médecine. Tel est le but de nos efforts.

» Votre Président, vous le savez, et je n'ai pas besoin de le redire, vous est dévoué. En tout ceci, il n'a fait qu'obéir à des initiatives qui lui ont paru bienfaisantes et généreuses; y obéir jusqu'au bout est le seul désir qui l'anime; le seul mérite qu'il réclame. »

Plusieurs fois interrompue par les applaudissements, cette allocution, prononcée

avec chaleur et fermeté, reçoit les témoignages unanimes de la vive satisfaction de l'assistance.

M. Le Président donne la parole à M. Amédée Latour pour présenter le compte-rendu des travaux de la Commission organisatrice et pour exposer la situation de l'Association générale.

M. Amédée Latour s'exprime en ces termes :

Messieurs,

La Commission organisatrice de l'Association générale, dont j'ai l'honneur d'être l'organe, ne croit pas que, malgré ses efforts, la grande institution que nous inaugurons aujourd'hui, soit suffisamment connue dans son but, assez appréciée dans ses résultats immédiats ou lointains, pour que son interprète puisse se borner à remplir strictement le devoir que lui impose l'article 20 des statuts, c'est à dire de vous exposer la situation morale et financière de notre œuvre.

La Commission a pensé que cette première et solennelle Assemblée générale lui fournissait une occasion propice et opportune d'exposer toutes ses idées, toutes ses convictions, toutes ses espérances ; de faire connaître à côté des résultats obtenus, les objections qui se sont produites, les réponses que l'on peut y faire, les résistances qu'elle a rencontrées et les motifs de persuasion par lesquels elle espère les vaincre ; et lorsque dans son sein elle eût trouvé tant de voix autorisées et éloquentes, et des plumes si habiles, c'est à moi, le plus humble de ses membres, qu'elle a confié la tâche périlleuse qu'il me faut remplir en ce moment.

C'est parce que je sens aussi vivement que possible l'importance de cette assemblée et les conséquences qu'elle peut avoir sur les destinées de l'Association générale, que j'éprouve la plus grande et la plus légitime appréhension. Je vois et je comprends que, de ce compte-rendu, doit sortir, et par mon fait, du bien ou du mal pour l'institution nouvelle; et dès lors, comment ne pas me sentir comme accablé par le sentiment de mon insuffisance ; comment ne me demanderais-je pas, en ce moment solennel, si la Commission d'organisation a bien mesuré mes forces, et si mon dévouement à l'œuvre n'a pas été poussé jusqu'à la témérité en acceptant la mission lourde, difficile et délicate que je dois accomplir devant vous?

Et cependant, Messieurs, — car, devant des hommes de cœur, pourquoi ne parlerai-je pas un instant le langage du cœur? — quelque chose me dit là que, parmi vous, je trouverai une certaine bienveillance ; que vous pardonnerez en faveur de l'intention qui m'anime les imperfections de ce travail. Devant la grandeur de l'œuvre, vous oublierez que mes paroles sont peut-être indignes d'elle, comme en contemplant les souveraines beautés de quelque monument célèbre, on oublie les explications monotones d'un guide officieux.

I

Je voudrais, Messieurs, vous épargner un historique de l'Association générale; cependant, pour l'intelligence de ce que je dois avoir l'honneur de vous exposer, il faut que je raconte, aussi brièvement que je le pourrai, les principales scènes de ce drame professionnel dont le dénouement s'accomplit en ce moment.

Avant de prendre une forme et un corps, l'idée de l'Association générale s'était fait jour dans quelques esprits. Plus qu'un projet arrêté, c'étaient de vagues aspirations, de lointaines espérances, quelques prévisions d'un avenir si éloigné, que ceux qui caressaient avec le plus d'amour ce rêve de leur cœur, n'auraient osé présenter ni un plan ni une formule.

Pourquoi ces hésitations chez ces rêveurs de l'avenir? Si j'étais leur organe, je répondrais :

C'est que le présent ne leur offrait pas des conditions suffisantes de succès; c'est que, dans leur esprit, un lien mystérieux, mais nécessaire, enchaîne les choses de la science aux choses de la profession ; c'est que là, où en science et en pratique on ne voit que divergence et antagonisme, on ne devait trouver dans la profession qu'individualisme et isolement; c'est que tout se commande dans la nature humaine, que la communauté dans les vues de l'esprit, appelle et attire la sympathie des cœurs, et que les conditions inverses des esprits ne peuvent produire que des résultats inverses dans les cœurs; c'est que, dans nos mœurs médicales actuelles, il paraissait que les médecins étaient encore trop éloignés de toute idée de règle et de discipline, pour qu'ils acceptassent une institution professionnelle générale, uniforme et harmonique; c'est que la profession, livrée à l'âpre concurrence des intérêts et à sa dissociante influence, leur semblait peu disposée à faire bon accueil à des projets basés sur un sentiment de mutualité protectrice; c'est que ces projets devaient, selon leur avis, être préparés de longue main; que l'esprit d'Association devait d'abord s'étendre et s'appliquer à de plus ou moins grandes agglomérations locales, avant d'entreprendre la généralisation de l'œuvre; c'est qu'enfin, il leur paraissait plus facile, plus utile et plus pratique de suivre sur ce point, les vœux du Congrès médical de 1845, dont je serais coupable et ingrat de ne pas rappeler ici les vues, les tendances et les efforts, puisqu'en effet, nous ne faisons que réaliser aujourd'hui une de ses grandes pensées, qui fut sa dernière pensée.

Eh bien, Messieurs, ces rêveurs de l'avenir, ces timides penseurs avaient tort; j'avais tort moi-même, car j'étais du nombre.

II

Tout à coup, sans préparation, sans avertissement, un cri généreux partit de cette généreuse terre de la Gironde, d'où sont partis, en tout temps, de si nobles et de si courageux élans.

A l'invitation de M. le docteur Jeannel, — et vous savez, Messieurs, avec quelle chaleur et quel talent, — un Comité d'honorables confrères s'était organisé à Bordeaux. Ce Comité avait cru possible et immédiatement réalisable le projet d'étendre aux médecins de tous les départements, l'institution si heureusement créée par Orfila pour les médecins de Paris, l'Association de la Seine devenant ainsi le centre de l'Association générale de tous les médecins de France.

Le principe de ce projet, séduisant par sa simplicité, fut proposé à l'adhésion des docteurs en médecine de toute la France, qui, au nombre de 1,500 à 1,600, répondirent à cet appel.

C'est dans ces circonstances que le Comité de Bordeaux, encouragé par ces nombreuses adhésions, adressa à l'Association de la Seine un projet étudié, en l'invitant à répondre favorablement à un vœu exprimé — on peut le dire après avoir pris connaissance de la liste d'adhésions — par l'élite du corps médical français.

Ce vœu du corps médical, malgré de chaudes et honorables adhésions qui s'étaient rencontrées dans son sein, — et pouvait-il s'en rencontrer de plus intelligentes et de mieux intentionnées que celles de notre excellent confrère M. Cabanellas et de notre célèbre et bien aimé Ricord ? — ce vœu, dis-je, ne put pas être entendu par l'Association de la Seine. Je me sers à dessein de ces mots : *ne put,* ils rendent ma pensée tout entière qui voudrait exprimer un regret, non un reproche.

Mais, fallait-il laisser s'éteindre ce mouvement véritablement remarquable, et auquel personne ne pouvait s'attendre, qui s'était produit dans la famille médicale ? Était-il confraternel et généreux d'étouffer dans le silence et l'inaction ces vœux, ces aspirations de bienfaisance, de moralisation et de protection que le Comité de Bordeaux avait fait naître ? La voie que ce Comité avait crue ouverte et facile étant fermée, n'en était-il pas d'autres par où l'Association générale pût entrer et qu'elle pût parcourir ?

III

Messieurs, le fruit des généreux efforts de nos confrères de Bordeaux ne devait pas être perdu. Un médecin éminent par la science, par la position, par le cœur, avait en silence et non indifféremment, observé le mouvement qui venait de se produire dans la famille médicale. De son esprit pénétrant il en avait compris la grandeur, d'un regard ferme il avait envisagé les difficultés de l'entreprise, avec son tact prudent et pratique il avait prévu et indiquait déjà les moyens de succès. Lorsque dans une heureuse autant qu'habile inspiration, le Comité de Bordeaux invita M. Rayer à prendre dans ses puissantes mains l'œuvre que l'Association de la Seine croyait ne pouvoir retenir dans les siennes, alors que, dans l'opinion publique, la cause de l'Association générale semblait perdue, M. Rayer, confiant dans la famille médicale, ayant foi en la beauté et en l'utilité de l'œuvre, tout en mesurant avec une admirable justesse les obstacles qu'il allait rencontrer, M. Rayer accepta sans hésitation l'œuvre du Comité de Bordeaux.

Ici, je me sens retenu par une recommandation formelle et pressante que je dois respecter. Il faut que je fasse le sacrifice de tout ce qu'un sentiment de gratitude profonde inspirerait à mon cœur et ferait naître dans les vôtres, en indiquant tout ce que m'a appris à connaître de bon, de bienfaisant et d'élevé une fréquentation presque quotidienne avec l'illustre chef de l'Association générale, ce qu'il attend ou espère de notre institution, son dévouement, son activité, ses préoccupations, son souci de tous les instants, depuis dix-huit mois, pour le succès de l'œuvre, ses démarches, ses instances, son abandon de ses travaux les plus chers en faveur de l'institution nouvelle, ses inquiétudes quelquefois, mais aussi sa résolution ferme et constante d'aller jusqu'au bout, afin, si le succès venait à tromper ses espérances, de pouvoir s'écrier avec le poète :

Et si *de réussir* je n'obtiens pas le prix,
J'aurai du moins l'honneur de l'avoir entrepris.

IV

Le premier soin de M. Rayer fut de solliciter le concours d'une commission nombreuse et imposante par les lumières et l'autorité de ses membres. C'est ainsi qu'il fit appel à des confrères éminents, à des jurisconsultes célèbres, à des économistes illustres, à des administrateurs haut placés. Son désir était aussi d'invoquer les précieuses lumières de quelques célébrités médicales de nos départements, les doyens des Facultés de Montpellier et de Strasbourg, les directeurs des principales Écoles préparatoires, les présidents des principales Associations déjà existantes; mais il fut retenu par un sentiment de discrétion. La Commission d'organisation allait entrer dans un ordre de travaux inconnus, imprévus, difficiles assurément, très longs peut-être; de nombreuses séances et rapprochées les unes des autres allaient être nécessaires, et dès lors comment oser demander à nos confrères des départements un sacrifice aussi considérable de déplacement, de séjour à Paris, de temps et de travail? Qui d'entre eux eût pu l'accepter ? M. Rayer, qui n'a voulu rien tenter qui ne fût sérieux et possible, dut s'abstenir d'offrir une mission qui ne pouvait être remplie; le cœur et l'esprit de nos confrères des départements sont assurément trop élevés pour qu'ils eussent été sensibles au vain honneur d'un appel auquel ils ne pouvaient répondre.

D'ailleurs, cette absence de nos confrères des départements ne pouvait avoir aucun inconvénient sérieux. Existerait-il, par hasard, quelqu'antagonisme entre Paris médical et la province médicale ? Y a-t-il, dans les départements, des besoins scientifiques, moraux et professionnels autres et différents de ceux de Paris? Les abus, les insuffisances, les illégalités, les désordres dont on se plaint à Lyon, à Strasbourg ou à Lille, n'en souffrons-nous pas au moins également à Paris? Ce serait donc bien à tort, sans

motifs et sans justice, qu'on opposerait Paris aux départements. Au demeurant, ce que le promoteur de la Commission d'organisation par discrétion n'osa faire, les statuts l'ont réalisé, nos confrères des départements seront largement représentés dans le Conseil général qui doit être élu demain, car ils peuvent y entrer pour un tiers de ses membres, disposition à la fois de justice, de convenance et d'utilité.

La Commission d'organisation étant constituée, elle se mit immédiatement à l'œuvre. Sa première séance eut lieu le 21 mars 1858, et le 23 août suivant, après dix longues séances, elle adoptait par un vote d'ensemble le projet des statuts généraux qu'elle soumettait à l'approbation de M. le ministre de l'intérieur.

Le 31 août suivant, un arrêté de M. le ministre de l'intérieur approuvait les statuts, et un décret de l'Empereur nommait notre illustre confrère, M. Rayer, président de l'Association générale.

Après la circulaire si lucide adressée par M. le Président de l'Association aux médecins de France, il paraîtrait superflu de donner ici un commentaire de nos statuts. Aussi telle n'est pas mon intention. Mais, quelques critiques, — et je ne parle que des critiques bien intentionnées, sincères et ayant plus pour but l'amélioration de l'œuvre que celui d'entraver son développement, — quelques critiques, disais-je, ayant été faites de l'œuvre de la Commission, l'occasion se présente ici naturelle et opportune d'en examiner le fondement et la valeur.

V

Les statuts ont été critiqués et sur ce qu'ils ne contiennent pas et sur les dispositions qu'ils renferment.

Dans ce moment, Messieurs, je voudrais pouvoir vous introduire dans ce salon de l'Assistance publique, si gracieusement mis à la disposition de la Commission par l'honorable et dévoué directeur de cette administration. Vous entendriez, dans leur expression la plus chaleureuse et sous leur forme la plus éloquente, tous les vœux, toutes les aspirations, toutes les espérances de la famille médicale. Car, qui pourrait admettre sans parti pris de contradiction et de blâme, qu'une réunion telle que celle qui a composé la Commission organisatrice, se soit montrée insouciante ou ignorante des désirs et des besoins de notre profession? Cette pensée est bien éloignée de vos esprits, n'est-ce pas, Messieurs, et vous êtes bien convaincus que tout ce qui pouvait se dire a été dit, que tout ce qui pouvait se faire a été fait, et que la Commission ne s'est arrêtée que devant des obstacles insurmontables et qu'en présence de cette impérieuse alternative ou de ne rien tenter, ou d'accepter ce qui seulement pouvait être approuvé par l'autorité supérieure.

Vous comprenez, Messieurs, que je fais allusion à la sobriété si remarquée dans nos statuts des dispositions qui touchent à la protection et à la moralisation de la profession. Nos statuts n'énonçent à la vérité, sur ce point, qu'un principe, mais il ne vous a pas échappé que cette énonciation se trouve placée dans l'énoncé même du but de l'association, car, dans la pensée intime des rédacteurs des statuts, assistance, protection et moralisation, sont trois termes connexes et inséparables autour desquels et vers lesquels l'œuvre de l'Association générale doit nécessairement graviter. Ceux qui ont fait reproche à la Commission de n'avoir réglementé qu'un seul de ces trois termes, ne se sont pas assurément demandé si les lois générales qui régissent notre ordre social, si les décrets particuliers que réglementent les Sociétés de secours mutuels, permettent de faire plus que ce qui a été fait; ils n'ont certainement pas comparé sur ce point nos statuts, qui ont au moins le mérite d'avoir énoncé un principe, aux statuts de quelques autres Associations anciennes, et dont la prospérité actuelle était opposée comme impédiment à notre œuvre naissante, statuts dans lesquels pas un seul mot ne rappelle les vœux si ardemment exprimés du corps médical. J'ai là, sous les yeux, les statuts de l'Association médicale d'une des plus grandes cités de la France, et qui vient récemment d'être déclarée établissement d'utilité publique; j'y

cherche vainement, sous le point de vue moralisateur et protecteur, une formule plus large et plus explicite à la fois que celle des statuts de l'Association générale.

C'est qu'il ne faut pas s'y tromper, Messieurs, la Commission organisatrice n'a pu et n'a voulu demander aux pouvoirs publics que ce qu'ils pouvaient lui accorder. C'est la loi à la main et avec la connaissance de l'esprit qui gouverne la société française, esprit qui condamne et rejette tout privilége de caste et de corporation, que la Commission pouvait se présenter avec succès auprès du gouvernement. Demander plus que la loi, c'était peut-être mettre en péril l'œuvre tout entière, c'était certainement s'exposer à un refus. Constituer l'Association générale dans son but essentiel, l'assistance et la mutualité, y introduire comme conséquence nécessaire la moralisation professionnelle, y proclamer comme résultat le principe de la protection légale pour tous ses membres, voilà quels étaient seulement le droit et la mission de la Commission organisatrice. Rien là qui ne soit légitime et conforme aux principes énoncés par le gouvernement lui-même dans l'institution des Sociétés de secours mutuels. Rien là qui ne rappelle mieux ces belles paroles prononcées par l'Empereur lui-même, le 16 août 1850, en présidant à l'inauguration d'une Société de secours : « Ces institutions, une fois établies partout, seraient à mes yeux le meilleur moyen, non de résoudre des problèmes insolubles, mais de secourir les véritables souffrances en stimulant également et la probité dans le travail et la charité dans l'opulence. »

VI

De ces observations présentées sur les prétendues lacunes des statuts, je passe, Messieurs, aux remarques diverses qui ont été faites sur quelques-unes des dispositions adoptées.

Ces remarques se sont produites surtout au sein des Sociétés et Associations dont l'existence est antérieure à celle de l'Association générale.

Quelques-unes de ces Sociétés purement *autorisées* ont demandé avec empressement leur agrégation à l'Association générale, et ont mis leurs statuts en harmonie avec les statuts généraux de l'œuvre. Quelques autres ont une composition mixte qui leur a fait ajourner toute décision à l'égard de leur agrégation. L'Association générale n'admet, en effet, que des médecins, et il est de ces Sociétés qui ont admis dans leur sein des pharmaciens et des vétérinaires. Peut-être que ce qui est arrivé dans l'une d'elles pourra se représenter et que, d'un commun accord, les membres non médecins, après avoir repris leur part dans l'apport social, se retireront de leur plein gré afin de ne pas entraver pour leurs collègues de la médecine leur désir d'annexion à l'Association générale.

Les Sociétés *approuvées*, moins nombreuses que les précédentes, se rangent aussi dans deux catégories, l'une contenant celles dont la composition est en harmonie avec les statuts de l'association générale, l'autre dont la composition est plus ou moins complexe. Ce sont là des embarras, Messieurs, nous ne le dissimulons pas, mais nous n'y pouvons voir des obstacles invincibles. Mieux vaudrait, assurément, qu'il y eût partout homogénéité de composition ; mais cette condition n'existe pas ; nous n'y pouvons rien faire ; à peine oserions-nous conseiller à celles d'entre elles dont l'élément médical aspirerait énergiquement à l'agrégation, une de ces mesures conciliatrices et de transition qui serait, sans doute, approuvée de l'administration. Ainsi, par exemple, qui empêcherait ces Sociétés de conserver leurs membres actuels non médecins, de les laisser jouir, eux et leurs ayant-cause, des avantages de l'Association aux charges de laquelle ils ont contribué, mais en s'interdisant pour l'avenir de recevoir d'autres membres que des médecins ?

VII

Mais, Messieurs, ce ne sont là, pour ainsi dire, que de petites difficultés à côté des

vives et nombreuses appréhensions que l'Association générale a fait naître dans le sein de quelques Sociétés approuvées.

Ces Sociétés se sont crues menacées :

Dans leur fortune,
Dans leur composition,
Dans leur indépendance.

De là des hésitations, et, en dernière analyse, une décision d'ajournement en ce qui concerne leur agrégation à l'Association générale.

Dans cette situation, la Commission organisatrice aurait aujourd'hui deux partis à prendre : le premier serait d'en appeler au temps et à l'expérience, de laisser graduellement se développer l'œuvre, soit par la Société centrale, soit par les Sociétés locales, et de n'agir sur les Sociétés qui s'abstiennent que par la seule pression de l'exemple et de l'imitation. Ce parti, qui serait le plus prudent, le plus habile peut-être, le plus sûr indubitablement, serait encore le plus digne.

Mais, Messieurs, la Commission organisatrice ne veut consulter, en cette circonstance, ni les susceptibilités de l'amour-propre, ni l'habileté, ni la cauteleuse prudence. Tous ces petits intérêts disparaissent pour elle devant la grande et sainte mission qu'elle se croit appelée à remplir, à savoir, de constituer la famille médicale sur les bases morales d'une mutualité protectrice; aussi, sans embarras, sans hésitation, sans répugnance, la Commission a-t-elle adopté le second parti, m'a-t-elle chargé de répondre par le langage le plus confraternel et le plus persuasif, aux doutes, aux appréhensions et aux incertitudes qui se sont manifestés dans les Sociétés qui s'abstiennent.

J'aborde donc immédiatement la plus grave des difficultés et la plus générale qui nous ait été opposée.

Je ne veux ni la dissimuler, ni l'amoindrir, je m'empresse de dire, au contraire :

L'agrégation des Sociétés existantes à l'Association générale, est pour ces Sociétés d'abord un sacrifice.

Cela est vrai, cela est évident, et personne ne le conteste.

Ce sacrifice est-il exorbitant?

Sera-t-il sans compensation, plus ou moins éventuelle, pour les Sociétés elles-mêmes?

N'est-il pas le seul moyen de réaliser, plus ou moins prochainement, les grandes fondations confraternelles prévues par les statuts?

N'est-ce pas par lui seul que peut être réalisée l'œuvre de solidarité et de mutualité générales que l'Association a précisément pour mission d'accomplir?

Permettez-moi, Messieurs, d'examiner rapidement ces diverses questions.

VIII

Non, le sacrifice demandé aux Sociétés existantes n'est pas exorbitant. Vous savez qu'il consiste dans le versement du dixième de leurs revenus dans la caisse générale de l'Association, c'est-à-dire une somme de 100 fr. par chaque somme de 1,000 fr. de revenus. Si je ne craignais d'entrer dans des détails dont l'intérêt ne compenserait pas l'aridité, je pourrais montrer que cette modeste exigence de l'Association générale ne constitue pas véritablement une perte pour aucune des Sociétés existantes, qu'elle n'en entraînerait aucune à se limiter dans son devoir d'assistance, car il n'en est aucune qui, prélèvement fait de son fonds de réserve, absorbe la totalité de son fonds de secours; car il en est quelques-unes — condition heureuse — qui depuis leur fondation n'ont eu jamais encore aucune infortune confraternelle à secourir; car toutes consacrent à la capitalisation presque la totalité de leurs revenus, sans que, cependant, jamais cette accumulation puisse leur permettre de dispenser l'assistance confraternelle sous une autre forme et dans des proportions sensiblement plus élevées. La contribution du dixième prélevée sur les Sociétés locales n'a donc pour conséquence que d'amoindrir très légèrement leur fonds de réserve; elle ne porte aucune atteinte à leur fonds de

secours ; et dès lors que ces Sociétés admettent que l'Association générale est une institution utile, elles doivent admettre que l'Association doit pouvoir fonctionner dans son élément dirigeant, et que cet élément dirigeant, en leur demandant pour son fonctionnement le dixième de leurs revenus, n'a demandé qu'une contribution équitable, loin d'être exorbitante.

Mais, Messieurs, à quoi est destiné le produit de cette contribution du dixième ? Les statuts sont formels : à venir en aide aux Sociétés locales qui auront épuisé leur fonds de secours, et à instituer les fondations d'assistance confraternelle, transformer le secours en pension viagère et de retraite, assurer le sort des orphelins des associés, préparer à ces associés eux-mêmes devenus vieux, infirmes et malheureux, tous les moyens d'assistance que saura trouver et que pourra réaliser une confraternité ingénieuse, bienfaisante et prévoyante.

Est-ce que toutes les Sociétés locales, anciennes ou récentes, ne sont pas intéressées à la réalisation de ce plan ?

Cependant il en est qui nous disent :

Nous pouvons nous suffire à nous-mêmes ; notre caisse de secours dispense une assistance efficace à nos confrères malheureux ; notre réserve s'accroît sans cesse et pourra parer à toutes les prévisions fâcheuses. Pour une éventualité très douteuse et qui ne pourra jamais se réaliser pour nous, pourquoi voulez-vous que nous changions notre situation relativement prospère ? Pourquoi amoindririons-nous nos ressources ? Venir en aide à des Sociétés locales moins heureuses que la nôtre, est, sans doute, une tentation généreusement confraternelle ; mais, avant tout, nous devons nos ressources à nos associés ; c'est à nos infortunes locales qu'appartient notre caisse locale. Restons chez nous, chacun chez soi, chacun pour soi.

Messieurs, il y a beaucoup d'imprévoyance dans ce langage, car je ne veux parler que de l'imprévoyance, et je dois faire taire tous les autres sentiments que suggère cette manière strictement locale d'envisager l'Association, cette triste et décourageante doctrine du chacun chez soi.

Rien ne vous garantit, dirons-nous à ces Sociétés, que votre situation, prospère aujourd'hui, ne devienne demain fâcheuse. Que faut-il pour cela ? Une de ces éventualités malheureuses dont les exemples n'ont pas été rares depuis quelques années. Qu'une épidémie désastreuse, comme celles de 1832, de 1849, de 1854, vienne à sévir sur vos localités ; que les médecins, toujours si dévoués et si exposés, paient un large tribut au fléau, comme cela s'est vu dans plusieurs départements, que vous ayez plusieurs veuves et plusieurs enfants à secourir : et voilà, en très peu de temps, votre caisse au dépourvu ; et vous voilà forcés ou de suspendre vos secours — nécessité cruelle — ou d'entamer votre réserve au mépris des dispositions formelles de vos statuts. Dans ces conditions — que Dieu les éloigne de vous ! — vous regretterez assurément alors vos appréhensions et vos résistances à l'égard de votre agrégation à l'Association générale ; mais ces familles que vous laisserez sans secours les regretteront bien plus que vous, elles ne béniront pas certainement ce que vous décorez du nom de précaution et de prudence.

Mais, Messieurs, ce point de vue de la mutualité des Sociétés locales entre elles, sous le rapport de l'assistance confraternelle, est-il le seul sous lequel on doive envisager la question de l'annexion ? Des éventualités d'un autre ordre ne peuvent-elles pas se présenter encore ? Nous pouvons, nous devons tout prévoir ; une bonne hypothèse n'est souvent qu'une prudente prévision. Supposons donc qu'une grave question professionnelle vienne à surgir dans un département où existe une Association encore jeune et par conséquent peu riche ; que cette question soit de l'ordre de celles qui intéressent non seulement l'honneur et la dignité de l'un de ses membres, mais encore l'honneur et la dignité de la profession même ; que la solution de cette question ne soit pas seulement d'un intérêt professionnel, mais d'un intérêt social, comme elles le sont presque toutes, et que, en défendant ses intérêts et ses droits, cette Association ait à protéger encore, comme presque toujours, les intérêts de la santé publique et de la

morale générale; qu'il faille, s'il s'agit d'une décision judiciaire à obtenir, épuiser tous les degrés de la juridiction et faire rendre un de ces arrêts souverains qui fixent la jurisprudence; s'il s'agit d'une décision administrative, presser avec persévérance et autorité sur les divers pouvoirs publics auxquels ressortit l'exercice de la profession médicale; franchement, Messieurs, sera-ce avec les ressources si limitées d'une Société locale, sera-ce dans son isolement et dans son éloignement du centre où se décident les questions, qu'elle pourra rendre un éminent service à un confrère, à la profession, à la Société.

Devant des considérations de cet ordre, que devient, Messieurs, l'étroite question d'argent? Quelle est celle de ces Sociétés qui pourra regretter et la contribution du dixième et le versement du droit d'entrée de ses membres nouveaux à la caisse générale, alors que ces contributions sont indispensables pour réaliser les vœux de tous, c'est-à-dire la mutualité générale, la solidarité protectrice, la constitution de la famille médicale, avec toutes les conséquences que ce mot famille entraîne avec lui de bienfaisance, d'affection et de protection?

Je réponds certainement à vos sentiments, Messieurs, en n'insistant pas davantage sur ce point. Je réponds aux sentiments de ces Sociétés elles-mêmes. Frappées par le bien qu'elles pourraient faire et qu'elles retardent, elles ne voudront pas ressembler plus longtemps à ces coureurs du stade antique qui, désespérant d'arriver au but, se couchaient en travers dans l'arène pour ralentir l'élan de ceux qui les suivaient.

IX

Cependant, disais-je tout à l'heure, des Sociétés antérieurement existantes ont craint que, par le fait même de leur annexion, elles ne fussent tenues à modifier leurs statuts en ce qui concerne leur composition. Il a été déjà assuré à ces Sociétés que cette crainte était sans fondement. Ce n'est pas seulement l'opinion de la Commission organisatrice que j'expose, c'est encore celle de l'administration supérieure, dont nous nous sommes soigneusement enquis, et qui nous autorise à le déclarer devant vous. En effet, l'article 33 des statuts est formel, il dispose :

« Les Sociétés médicales approuvées déjà existantes....., peuvent se réunir à elle. »

Cet article si clair ne peut donner lieu à aucune ambiguïté d'interprétation. Toute Société *approuvée* peut s'agréger à l'Association générale sans formalités préalables, sans intervention administrative, sur sa simple demande au Conseil général de l'œuvre, et son engagement pour la contribution du dixième de ses revenus.

A propos de cette contribution du dixième, on a demandé à la Commission si dans ce dixième les Sociétés locales devaient comprendre également le revenu provenant des dons et legs faits ou à attendre. La Commission a pensé qu'une telle interprétation ne pouvait être donnée aux statuts, qu'à moins d'une disposition formelle des donateurs, capital et intérêts des legs et dons faits ou à faire aux Société locales, étaient leur propriété intégrale et ne devaient pas figurer dans la contribution du dixième. Si nous sommes bien informés, nous pensons que c'est aussi l'opinion de la Commission supérieure des Sociétés de secours mutuels, opinion conforme au respect dû aux volontés des donateurs et à l'inviolabilité de leurs actes.

Ai-je maintenant besoin de m'étendre sur la troisième objection tirée de la perte que pourraient faire les Sociétés existantes de leur indépendance? En quoi donc pourrait consister l'indépendance de ces Sociétés, si ce n'est dans la conservation de leurs statuts, de leur composition, de leur fonctionnement, de l'administration de leurs fonds, de la distribution de leurs secours, de leur intervention spontanée dans toute circonstance qu'elles jugent favorable?

Tels sont, Messieurs, les considérations les plus générales que j'ai été chargé de vous présenter sur les principales observations qui se sont produites relativement aux statuts de l'œuvre. Je peux reprendre dès lors plus librement le récit des travaux de la Commission d'organisation, et c'est ce que je m'empresse de faire.

X

Aussitôt que l'approbation de M. le ministre de l'intérieur donnée à nos statuts lui fut connue, la Commission s'empressa de leur donner la plus grande publicité; M. le président de l'Association les fit accompagner de la circulaire nº 1, commentaire concis, quoique suffisamment détaillé, de leurs dispositions, et des adhésions furent provoquées chez nos confrères des départements et de Paris.

Ce premier et unique appel, fait par la Commission au corps médical, a eu des résultats très satisfaisants. Plus de 1,500 adhésions individuelles lui sont parvenues qui ne traduisent pas exactement la sympathie générale que l'œuvre a rencontrée, car il est plusieurs départements où des Sociétés locales s'étant presque immédiatement organisées, les adhésions collectives n'ont pas passé sous les yeux de la Commission. Vous verrez tout à l'heure que ce chiffre de 1,500 est aujourd'hui de beaucoup dépassé.

Alors, Messieurs, une grave préoccupation s'est emparée de la Commission. Elle s'est demandé ce qui était le plus urgent et le plus utile ou d'organiser immédiatement la *Société centrale*, à Paris, ou de s'occuper avant tout de provoquer l'institution de *Sociétés locales* dans les départements et les arrondissements.

C'est ce dernier parti que la commission a adopté; elle a mis une certaine lenteur à organiser la Société centrale, qui fonctionne aujourd'hui; elle a fait au contraire tous ses efforts pour organiser le plus promptement possible, le plus possible de Sociétés locales, et de sa temporisation d'un côté, de son activité de l'autre, elle vous doit les motifs; les voici :

La Commission ne pouvait pas oublier que la plus sérieuse objection qui ait été faite au projet d'une Association générale, était celle de concentrer la vaste organisation et la difficile direction d'une Société de secours s'étendant à tous les médecins de France. Comment, disait-on, s'y prendrait cette Association pour connaître la valeur morale de ses associés? Où puiserait-elle les renseignements nécessaires pour apprécier la légitimité et l'opportunité soit d'une demande de secours, soit d'un concours moral en faveur de l'un de ses membres?

L'institution de Sociétés locales, partout où ces Sociétés sont possibles, était le seul moyen pratique de relier à l'Association générale les nombreux adhérents devant lesquels la Commission se trouvait déjà en présence. Les Sociétés locales, outre tous les avantages qu'elles présentent comme facilité de fonctionnement et simplification de mécanisme, offrent encore cette grande utilité morale de répandre et de propager l'esprit d'association, de grouper les médecins qui ont le plus d'intérêt à se voir et à se connaître, d'entretenir là précisément où les intérêts les plus dissociants sont en présence, l'esprit de bienveillance réciproque et de bonne confraternité. Les médecins, disséminés dans les départements, et qui ne tiennent à l'Association que par les liens de la Société centrale, tout associés qu'ils sont, restent dans leur isolement, ils ignorent que tel confrère voisin fait comme eux partie de l'œuvre, les associés de cet ordre n'ont entre eux aucun rapport, aucune communication, ils ne voient ni ne ressentent les conséquences de la confraternité protectrice que l'Association a pour mission de faire naître naître; ils sont associés, c'est vrai, ils ne sont pas unis.

La Commission a donc dû faire tous ses efforts, et les a continués jusqu'à ce jour pour organiser l'Association en Sociétés locales dans le plus grand nombre de localités possible.

Mais c'est là, Messieurs, un travail très long, très compliqué, qui a demandé une volumineuse correspondance, aux exigences de laquelle tout notre zèle n'a pu quelquefois et trop souvent suffire, nous en demandons bien excuse à nos honorés correspondants. Ainsi, il fallait d'abord s'enquérir des dispositions générales du corps médical du département ou de l'arrondissement, car en dehors de cette enquête, nous n'aurions eu, pour nous guider, que notre registre des adhérents. Lorsque nous voyions sur ce registre que le chiffre des adhésions approchait, avait atteint ou même dépassé le

chiffre réglementaire (25), nous cherchions à nous mettre en rapport avec un ou plusieurs confrères adhérents que nous savions être sympathiques à l'œuvre, et à qui leur position pouvait permettre d'agir avec une certaine efficacité sur leurs confrères. Alors, nous leur offrions la délégation de convoquer le corps médical de leurs localités, de lui proposer la formation d'une Société locale agrégée à l'Association générale, et, pour abréger et faciliter tous les préliminaires, nous leur adressions un projet de statuts que nous avions eu le soin préalable de soumettre à l'Administration supérieure, qui lui avait donné son assentiment.

Quand ces mesures obtenaient un bon résultat, nous cherchions à compléter notre intervention en guidant les Sociétés nouvelles dans leurs démarches auprès de l'Administration soit locale, soit supérieure, pour leur faire obtenir et l'approbation ministérielle et le décret de l'Empereur qui nommait leur président.

Quel a été, Messieurs, le résultat de ces efforts? Dans le plus grand nombre des cas, ils ont été couronnés de succès. Le temps nous a manqué pour faire plus, mais sur une quarantaine de départements ou d'arrondissements qui ont plus ou moins reçu l'action de la Commission, 26 ont pu être représentés dans cette solennité, 4 sont encore en instance au ministère de l'intérieur, plusieurs autres sont en voie d'organisation plus ou moins avancée.

Ce résultat est considérable et c'est avec une grande satisfaction que la Commission le fait connaître; il est de nature à encourager le Conseil général qui va nous succéder à persévérer dans des mesures qui ont réuni à l'Association générale, en peu de temps, presque le tiers des départements, et qui, sans folle illusion, pour l'année prochaine, à pareil jour, peut au moins en faire espérer un nombre double.

Je dois vous présenter ici, Messieurs, le tableau des Sociétés locales instituées aujourd'hui et qui sont représentées à cette assemblée soit par leurs honorables Présidents, soit par des Délégués nommés par eux. Je suivrai l'ordre alphabétique des départements :

AISNE.

Le département de l'Aisne donne deux Sociétés locales à l'Association générale, celle de l'arrondissement de Laon et celle de l'arrondissement de Saint-Quentin.

Vous savez, Messieurs, que les Sociétés locales peuvent se former par circonscriptions départementales ou d'arrondissements. Les statuts ont voulu laisser toute liberté de se produire à cet égard aux convenances et aux affinités locales. Mieux vaudrait, sans doute, l'uniformité; mais si l'harmonie géographique en souffre, l'harmonie confraternelle y gagne, et c'est tout profit. Il y a lieu d'espérer que nos confrères des arrondissements de Château-Thierry, de Soissons et de Vervins imiteront le bon exemple que leur ont donné nos confrères de Laon et de Saint-Quentin et formeront aussi chez eux trois nouvelles Sociétés locales.

La Société de Laon réunit 34 sociétaires; son Président est l'honorable M. le docteur Lejeune, ex-médecin en chef du dépôt de mendicité, à Laon, qui, quoique retiré de la vie médicale militante, n'a pas hésité à accepter la présidence de cette Société, pour laquelle il a été désigné au choix de l'Empereur par le suffrage unanime de ses confrères.

La Société de Saint-Quentin compte 39 sociétaires. Elle est présidée par notre honorable confrère M. le docteur Bourbier, qui s'est fait représenter par M. le docteur Blin, Secrétaire de cette Société.

CALVADOS.

Société départementale dont le siége est à Caen, elle réunit déjà 60 sociétaires. Son organisation est due principalement au zèle dévoué de nos honorables confrères, MM. les docteurs Vastel et Roulland.

M. le docteur Vastel, directeur de l'École préparatoire de Caen, préside cette Société, qui a trouvé de chaudes sympathies dans les six arrondissements de ce département.

CHARENTE-INFÉRIEURE.

La Société de la Rochelle, après avoir mis ses statuts en harmonie avec ceux de l'Association

générale, avoir été approuvée, et son Président nommé par l'Empereur, a vu s'élever dans son sein quelques difficultés relativement à son agrégation. Son honorable Président, M. le docteur Sauvé Saint-Cyr, dont nous possédons de nombreuses preuves de sympathie en faveur de l'œuvre, espère aplanir tous ces obstacles. Mais nous sommes privés de sa présence. Nous n'avons non plus aucun renseignement sur le chiffre des membres qui composent cette Société.

CHER.

Société départementale comptant, après quelques jours d'existence, 41 sociétaires et dont l'organisation est due au dévouement de nos honorables confrères MM. les docteurs L'homme et Brunet, de Bourges, Bonnelat, de Saint-Amand, et Burdel, de Vierzon.

M. le docteur L'homme, de Bourges, préside la Société du Cher et n'a voulu céder à personne l'honneur de la représenter à cette solennité.

COTE-D'OR.

Deux Sociétés locales, l'une pour l'arrondissement de Dijon, l'autre pour l'arrondissement de Châtillon-sur-Seine.

La Société de l'arrondissement de Dijon, représentée par l'honorable M. le docteur Vallée, son Président, compte 45 membres. M. le docteur Laguesse, Secrétaire adjoint, a mis le plus grand zèle à l'organisation de cette Société.

La Société locale de Châtillon-sur-Seine, qui doit beaucoup au zèle de son honorable Secrétaire, M. Boutequoy, réunit 25 sociétaires et est présidée par M. le docteur Gaudet, ancien médecin inspecteur des bains de Dieppe, que le vœu de ses collègues est venu chercher dans l'honorable retraite qu'il s'est choisie.

DOUBS.

Société départementale dont le siége est à Besançon.

Je ne dirai rien qui ne soit exact et juste en reconnaissant que c'est principalement aux soins, au dévouement et à l'autorité de son digne Président, M. le docteur Sanderet, directeur de l'École préparatoire de Besançon, que l'Association générale est redevable de l'annexion de nos confrères du département du Doubs.

Cette Société compte 58 membres.

FINISTÈRE.

Société départementale dont le siége est à Quimper.

Cette Société réunit déjà 52 membres.

Son digne Président, M. le docteur Gestin, médecin des épidémies, empêché par l'état de sa santé d'assister à cette assemblée, a délégué M. le docteur Eugène Halleguen, de Châteaulin, un de nos confrères les plus sympathiques à l'œuvre.

La Société du Finistère a reçu pour sa fondation la puissante influence de notre si regretté confrère M. Bégin. Elle doit beaucoup aussi au zèle de son intelligent Secrétaire, M. le docteur Lallour, à Quimper.

GARD.

Société locale de l'arrondissement d'Alais.

Son honorable Président est M. le docteur Roch, qui s'est excusé, sur son grand âge, de ne pouvoir prendre part à vos travaux. Il a délégué M. le docteur Auphan.

La Société d'Alais existait depuis longtemps lorsqu'a eu lieu l'institution de l'Association générale. Mais cette Société avait admis dans son sein les pharmaciens et les vétérinaires. C'est à cette Société que je faisais tout à l'heure allusion en parlant de la liquidation amiable qui s'était opérée dans son sein.

Cette Société compte 34 membres et possède un vice-Président, M. le docteur Victor Pagès, dont le zèle et le dévouement sont à toute épreuve.

GIRONDE.

L'idée de l'Association générale jetée dans le corps médical par nos confrères de la Gironde, n'a pas été réalisée d'après toutes leurs vues. Si je le fais remarquer, c'est que je trouve l'occasion de rendre un public et solennel hommage à leur abnégation, à leur esprit de conciliation

et de concorde, car la Commission organisatrice n'a trouvé nulle part ni plus d'empressement ni plus de zèle à adopter les statuts qu'elle avait préparés.

Inaugurée avec éclat par un discours admirable d'élévation, de justesse et de bon sens, prononcé par M. le docteur Arthaud, que la confiance unanime de ses confrères avait désigné au choix de l'Empereur, cette Société a eu le malheur de perdre quelques jours après cet éminent et digne Président. C'est aussi au suffrage de ses collègues que son honorable successeur, M. le docteur professeur Mabit, médecin de l'hôpital St-André doit l'avoir remplacé dans cette présidence, et, ce nouveau choix du souverain ne pouvait être ni plus agréable ni plus utile à l'œuvre locale et à l'œuvre générale.

L'Association de la Gironde est départementale, elle réunit déjà 113 associés.

INDRE.

L'existence de la Société de l'Indre est antérieure à celle de l'Association générale. Avec un grand empressement cette Société a mis ses statuts en harmonie avec ceux de l'œuvre nouvelle et s'est agrégée à elle. C'est le deuxième exemple que nous rencontrons de cette agrégation, il n'est pas le dernier que nous ayons à vous citer et notre plus chère expérance consiste à ce qu'il soit largement imité.

M. Le docteur Cornuau, de Châteauroux, père de M. Cornuau, Secrétaire général du ministère de l'intérieur, qui a précisément contresigné l'arrêté approbatif de nos statuts, est le digne Président de cette Société départementale, qui compte 42 associés.

M. le docteur Pinaud, son honorable Secrétaire, nous a donné de nombreuse preuves de sa sympathie pour l'œuvre.

INDRE-ET-LOIRE.

Société départementale, qui a pour Président l'honorable M. le docteur Crozat, professeur à l'École préparatoire de médecine à Tours, dont le zèle actif et dévoué a été infiniment utile à l'œuvre.

Cette Société réunit 78 associés.

LOIRE.

Association départementale dont le siége est à Saint-Étienne et qui doit son institution au zèle empressé de MM. les docteurs Escoffier, Vial et Maurice.

C'est le doyen des médecins de Saint-Étienne, le respectable M. Escoffier qui préside cette Société, dont le nombre de ses membres est de 53. Il a délégué M. le docteur Maurice à notre assemblée générale.

LOIRE-INFÉRIEURE.

Association départementale dont le siége est à Nantes.

Elle a pour Président M. le docteur Lafond, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, directeur de l'École préparatoire de médecine à Nantes. Cet honorable confrère, empêché d'assister à l'assemblée, a délégué M. le docteur Petit, vice-Président de l'Association, médecin en chef de l'hospice des aliénés du département.

Cette Société compte 83 membres.

MANCHE.

Une Société locale dont le Président est notre vénérable confrère, M. le docteur Houssard, d'Avranches, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, dont le zèle et le dévouement à l'œuvre méritent toute notre gratitude, s'étend aux arrondissements d'Avranches et de Mortain.

Cette Société compte 30 membres.

NORD.

Société départementale dont le siége est à Lille.

M. le docteur Cazeneuve, directeur de l'École préparatoire de Lille, est son Président.

Le nombre de ses associés s'élève à 101.

(*Voir le Supplément.*)

OISE.

Ce département donne deux Sociétés locales à l'Association générale, une pour l'arrondissement de Compiègne, l'autre pour l'arrondissement de Senlis.

La Société pour l'arrondissement de Compiègne a pour Président M. le docteur Colson, elle compte 33 membres.

Le Président de la Société de l'arrondissement de Senlis est M. le docteur Voillemier, vice-Président du Conseil d'hygiène de l'arrondissement. Cette Société réunit 26 associés.

PUY-DE-DOME.

Société départementale dont le siége est à Clermont.

M. le docteur Bertrand, directeur de l'École de médecine de Clermont, membre du Conseil général du département, est le Président de cette Société, qui réunit 53 membres.

SEINE-ET-MARNE.

Des cinq arrondissements dont se compose ce département et où existaient déjà des Associations médicales, trois se sont agrégées à l'Association générale. Ce sont celles :

De l'arrondissement de Melun et dont le Président est l'honorable docteur Bancel ; elle compte 25 membres ;

De l'arrondissement de Meaux, qui a pour Président l'honorable docteur de Saint-Amand, et qui compte 30 membres ;

De l'arrondissement de Provins, dont le Président est M. le docteur Michelin, et qui compte 25 membres.

Il est peu de départements où l'esprit d'Association ait fait autant de progrès qu'en Seine-et-Marne. Heureuses sont les localités où se trouvent des homme de cœur et d'initiative comme le docteur Bancel, à Melun, le docteur Houzelot, à Meaux, le docteur Chevallier, à Provins.

SEINE-ET-OISE.

Une circonstance exceptionnelle s'est présentée dans ce département. Il y existait déjà une Association médicale de secours mutuels, mais dont la composition complexe ne lui a pas permis de s'agréger à l'Association générale. Un grand nombre de médecins de ce département ont provoqué la fondation d'une Société nouvelle, dont les statuts ont été mis en harmonie avec ceux de l'œuvre générale. Cette Société s'est constituée à côté de l'ancienne ; M. le docteur Pénard oncle en a été nommé le Président, et cette Société déjà florissante, compte 81 membres.

HAUTE-VIENNE.

Société départementale, dont notre honorable et savant confrère, M. le docteur Bardinet, directeur de l'École de médecine à Limoges, est le Président, et qui compte 75 membres.

Au moment même où je termine la lecture de ce chapitre, Messieurs, M. le Président me remet la dépêche télégraphique suivante, qu'il vient de recevoir, et qui est ainsi conçue :

« Rennes, etc.

» *A Monsieur Rayer*, etc.

» Notre Association s'est réunie à l'unanimité à l'Association générale.

» A. Guyot,

» Président de l'Association des médecins d'Ille-et-Vilaine. »

De l'ensemble de ce tableau, il résulte, Messieurs, que l'Association générale a planté son drapeau au centre comme aux extrémités, au Midi et au Nord, à l'Orient et à l'Occident de l'Empire ; que les Sociétés locales, à ce jour, réunissent un total de 1,237 associés, tous agrégés à l'Association générale, et que notre œuvre nouvelle, considérée

seulement dans les Sociétés locales, possède un personnel déjà beaucoup plus nombreux que toutes les Sociétés expectantes réunies.

Mais on ne pourrait avoir qu'une idée incomplète du mouvement qui s'est produit dans la famille médicale et des sympathies qu'a rencontrées l'institution de l'Association générale, si je n'ajoutais à ce tableau celui plus ou moins satisfaisant des départements qui, par absence de Sociétés locales, ou par l'ajournement à l'annexion de leurs Sociétés existantes, n'ont pu être représentés à cette Assemblée.

Ce second tableau le voici :

XII

AIN. — Adhésions : 17.

Le nombre des adhérents n'est pas encore suffisant pour instituer, dans ce département, une Société locale, et l'on devrait, provisoirement du moins, placer ceux qui y existent dans la *Société centrale,* si nous ne devions compter sur le zèle de quelques confrères, dont les communications nous annoncent qu'ils ne désespèrent pas de parvenir prochainement à réunir un nombre plus considérable d'adhésions. Ces honorables confrères, qui nous promettent et nous ont déjà donné leur concours, sont M. le docteur Paul Vidart, à Divonne, et M. le docteur Brillat-Savarin, à Belley.

ALLIER. — Adhésions : 17.

Il y aurait possibilité de former une Société locale dans un des arrondissements, au moins, de ce département, si la *Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat,* Société ancienne, zélée et dont les travaux scientifiques ont une véritable importance, prenait l'initiative et convoquait les médecins du département. Il ne s'agirait ni de supprimer ni de modifier la Société de cet arrondissement, qui fonctionne à titre de Société savante, mais de former, par son concours et à côté d'elle une Association professionnelle.

Nous faisons appel au dévouement de nos honorés confrères de l'arrondissement de Gannat.

BASSES-ALPES. — Adhésions : 4.

L'honorable confrère à qui nous avons offert la délégation pour tenter l'institution d'une Société locale dans ce département, n'a pu accepter cette mission, et nous a indiqué les obstacles qui s'opposent au succès de ce projet. Ce sont : 1° l'éloignement des localités entre elles ; 2° le petit nombre de médecins ; 3° le peu de médecins dans chaque localité ; 4° le peu de rapports qu'ils ont entre eux.

Les adhérents de ce département devront donc être placés dans la Société centrale.

HAUTES-ALPES. — Adhésions : 2.

Mêmes obstacles et même mesure à prendre pour les adhérents de ce département, dont nous n'avons reçu d'ailleurs aucune communication.

ARDÈCHE. — Adhésions : 7.

Aucune autre communication que les bulletins d'adhésions ne nous est parvenue de ce département.

ARDENNES. — Adhésions : 10.

Si les espérances qu'on nous a fait concevoir se réalisent, une Société locale départementale s'organisera bientôt dans ce département, d'où un de vos correspondants les plus zélés et les plus intelligents nous écrit : « J'ai sondé les opinions de tous, et je dois dire que nulle part, » à Vouziers comme à Rethel, à Mézières comme à Charleville, je n'ai rencontré d'objections » sérieuses et même d'opposition. Tous voient une belle et noble idée dans l'Association géné- » rale ; presque tous veulent y participer. »

Nous pensons que le confrère distingué de ce département, à qui nous avons offert la délégation de provoquer la fondation d'une Société locale, réussira dans ses efforts.

Il existe d'ailleurs à Vouziers une Association médicale pour l'arrondissement, mais dont le nombre de ses membres n'atteint pas le chiffre réglementaire.

ARIÉGE. — Adhésions : 8.

Une Société locale est organisée dans le département de l'Ariége, grâce à l'initiative zélée de M. le docteur Ourgaud de Pamiers. Le dossier de cette Société est au ministère de l'intérieur, et si son Président n'a pas encore été nommé par l'Empereur, c'est qu'une lacune a été remarquée daus les statuts relativement à l'agrégation à l'Association générale.

AUBE. — Adhésions : 4.

Le petit nombre d'adhésions reçues de ce département s'explique par l'existence ancienne d'une Association respectable comprenant deux arrondissements, et qui fonctionne comme Société de secours et comme Société scientifique.

Avant de délibérer sur les admissions des adhésions de ce département, la *Société centrale* trouvera sans doute convenable d'épuiser tous les moyens possibles pour obtenir l'agrégation à l'Association générale de l'Association médicale de l'Aube, et si cette agrégation désirable est obtenue, les adhésions déjà reçues par l'Association générale devront être retournées à la Société locale agrégée.

AUDE. — Adhésions : 10.

Aucune provocation en faveur de l'institution d'une Société locale n'a été encore faite dans ce département, d'où nous n'avons reçu non plus aucune communication à cet égard.

AVEYRON. — Adhésions : 13.

Nous avons offert à M. le docteur Rozier, maire de Rodez, la délégation pour former une Société locale dans ce département, où nous savons que plusieurs confrères sont bien disposés en faveur de l'œuvre. Nous n'avons encore reçu aucune communication à ce sujet.

BOUCHES-DU-RHONE. — Adhésions : 8.

On pourrait s'étonner que ce département, si important et peuplé d'un si grand nombre de médecins, n'ait donné qu'un si petit nombre d'adhérents à l'Association générale, si nous ne nous empressions d'ajouter qu'une Société ancienne y existe sous le nom de *Comité médical des Bouches-du-Rhône;* que cette institution réunit tous les éléments sociables du département, et qu'elle vient récemment d'être reconnue comme Établissement d'utilité publique. En annonçant cette nouvelle à notre illustre Président, M. le docteur Roux, Président du Comité médical et en son nom, a témoigné de toute sa sympathie pour notre œuvre, et a manifesté l'intention d'entretenir les meilleurs rapports possibles avec elle. Il est légitime d'espérer une agrégation plus intime dans un avenir qui ne saurait être éloigné.

CANTAL. — Adhésions : 5.

Nous ne savons pas qu'aucune manifestation se soit produite dans ce département en faveur de l'institution d'une Société locale.

CHARENTE. — Adhésions : 80.

La Société médicale qui existe dans ce département a adhéré en masse à l'Association générale, pour laquelle elle a témoigné, dès le principe, des plus chaudes sympathies. Aussi, ne pouvons-nous nous expliquer pourquoi son agrégation n'a pas encore eu lieu et pourquoi elle n'est pas représentée dans cette assemblée.

CORRÈZE. — Adhésions : 17.

Aucune tentative n'a encore été faite dans ce département, où l'on trouverait de vives sympathies pour l'œuvre, en faveur de l'institution d'une Société locale.

CORSE. — Adhésions : 10.

Nous avons l'espoir de voir prochainement se fonder dans ce département une Société locale, sous l'influence d'un confrère très autorisé.

COTES-DU-NORD. — Adhésions : 9.

Nous sommes informés qu'un mouvement pour la fondation d'une Société locale vient de se produire dans ce département.

CREUSE. — Adhésions : 13.

L'Association générale a fait une grande perte par la mort récente de M. le docteur Guisard, de Guéret, dont les sympathies pour l'œuvre étaient ardentes. Nul doute que cet honorable et regretté confrère ne fût parvenu à organiser dans ce département une Société locale. Nous espérons que nos honorés confrères de la Creuse ne laisseront pas éteindre le feu allumé par M. Guisard.

DORDOGNE. — Adhésions : 19.

Les honorables confrères de ce département n'ont que quelques efforts à faire pour atteindre le chiffre réglementaire d'une Société locale. Nous espérons en leur zèle.

DROME. — Adhésions : 4.

Une Société départementale, dont le siége est à Valence, existe dans ce département. M. le docteur Bonnet, qui en est le Secrétaire général, dans une lettre très sympathique, nous a fait espérer l'annexion désirable de cette Société nombreuse.

EURE. — Adhésions : 5.

Aucune tentative, que nous sachions, n'a encore été faite dans ce département pour la fondation d'une Société locale.

EURE-ET-LOIR. — Adhésions : 11.

Même chose pour ce département.

HAUTE-GARONNE. — Adhésions : 28.

Les adhésions seraient assez nombreuses dans ce département pour y fonder une Société locale, mais la Société centrale prendra sans doute en considération qu'il existe à Toulouse une ancienne et respectable Société qui a seulement *ajourné* son annexion à l'Association générale. Cette Société, en étendant son action à tout le département et en s'agrégeant à l'œuvre nouvelle, donnerait satisfaction aux désirs d'un grand nombre de confrères.

GERS. — Adhésions : 15.

Notre honorable confrère, M. le docteur Molas, d'Auch, a reçu et accepté délégation de fonder une Société locale dans ce département. Les préliminaires de cette institution sont assez avancés.

HÉRAULT. — Adhésions : 19.

Dans ce département, siége de l'ancienne et célèbre Faculté de médecine de Montpellier, le projet primitif du Comité de Bordeaux a trouvé plus d'adhésions que les statuts approuvés. Pourquoi ? Nous l'ignorons. Toujours est-il qu'une Société s'est formée depuis dans ce département et que ses statuts, qui sont en instance pour l'approbation au ministère de l'intérieur, ont complétement passé sous silence la question de l'annexion à l'Association générale. L'abstention prolongée de ce département, dont l'influence sur les nombreux médecins sortis de l'École de Montpellier n'est pas contestée, serait fort regrettable pour l'Association générale. Aussi la Société centrale croira-t-elle faire acte de déférence en ne statuant pas sur les adhésions individuelles reçues de ce département, avant que de nouvelles tentatives n'aient été faites en faveur d'une annexion très désirable.

ISÈRE. — Adhésions : 9.

L'existence d'une Association départementale très nombreuse explique le petit nombre d'adhésions reçues de l'Isère. Cette Société a admis les pharmaciens dans son sein. Par une lettre

aussi judicieuse que sympathique, l'honorable Président de l'Association médicale de l'Isère, M. le docteur Boissard, nous a fait l'honneur de nous demander conseil relativement à l'agrégation. Nous n'avons pu lui répondre que par les termes formels des statuts, tout en lui indiquant le moyen de conciliation et de transition dont nous avons parlé plus haut.

JURA. — Adhésions : 3.

Nos confrères du Jura, de la Haute-Saône et du Doubs avaient jeté les bases d'une Société agrégée à l'Association générale, et qui comprendrait ces trois départements formant autrefois la Franche-Comté. Le gouvernement n'a pas agréé ce projet. De là une certaine hésitation chez nos confrères du Jura, hésitation qui cédera sans doute devant le bon exemple que leur ont donné leurs confrères du Doubs.

LANDES. — Adhésions : 16.

La mission d'organiser une Société locale dans ce département a été confiée à notre savant et vénérable confrère, M. le docteur Léon Dufour, qui, dans une lettre charmante, a bien voulu nous promettre tous ses bons offices.

LOIR-ET-CHER. — Adhésions : 0.

Ce département, dans une situation analogue à celui de l'Isère, donne lieu aux mêmes réflexions.

HAUTE-LOIRE. — Adhésions : 3.

Aucune communication ne nous annonce qu'une tentative ait été faite pour provoquer une Société locale dans ce département.

LOIRET. — Adhésions : 17.

La Société qui existe depuis longtemps dans ce département, a été la première à adhérer aux projets d'une Association générale. Depuis que cette institution est fondée, aucune communication ne nous a fait connaître si cette Société voulait réaliser ses bonnes intentions. Une nouvelle provocation auprès d'elle sera nécessaire avant que la Société centrale ne statue sur les adhésions individuelles qu'elle a reçues de ce département.

LOT. — Adhésions : 8.

Une Société existe dans ce département, mais limitée à l'arrondissement de Figeac, Société très sympathique à l'œuvre nouvelle à laquelle elle s'agrégera, nous l'espérons.

Mission a été donnée à un honorable confrère de ce département de fonder une Société qui s'étendît à tous les arrondissements. Nous ne savons pas si cette mission a été acceptée et remplie.

LOT-ET-GARONNE. — Adhésions : 11.

Un honorable et zélé confrère s'occupe en ce moment d'organiser une Société locale dans ce département.

LOZÈRE. — Adhésions : 8.

Nous ignorons s'il a été fait quelque tentative d'organisation dans ce département.

MAINE-ET-LOIRE. — Adhésions : 8.

Même chose pour ce département où existe une Société départementale qui ne nous a adressé aucune communication.

MARNE. — Adhésions : 11.

Quelques mois avant la fondation de l'Association générale, une Association de secours mutuels s'était fondée à Reims entre la Société médicale de cette ville et le cercle pharmaceutique du département. Cette Société se trouverait donc malheureusement en dehors des con-

ditions nécessaires à l'agrégation, si nous ne comptions sur le dévouement bien connu pour l'œuvre de son savant Président, M. le docteur Landouzy.

Grâce à l'initiative zélée de M. le docteur Chevillon, de Vitry-le-François, une Société locale vient de s'organiser dans cet arrondissement; elle n'attend plus que le décret constitutif.

HAUTE-MARNE. — Adhésions : 19.

Le nombre des adhésions approche, dans ce département, du chiffre réglementaire. Un peu d'initiative de quelque confrère influent du chef-lieu, aboutirait certainement à la formation d'une Société locale.

Il existe à Wassy une Société composée de médecins, de pharmaciens et de vétérinaires.

MAYENNE. — Adhésions : 5.

Ce chiffre d'adhésions ne traduit pas exactement la sympathie que l'œuvre a rencontrée dans ce département, car nous savons que 12 médecins de Laval sur 13 ont adhéré au projet d'une Société locale, dont l'initiative a été prise par M. le docteur Bucquet, chirurgien en chef de l'hôpital de cette ville. Nous espérons apprendre prochainement que ses efforts ont abouti.

MEURTHE. — Adhésions : 24.

Le plus petit effort fera atteindre et dépasser dans ce département le chiffre réglementaire. Rappelons à nos honorables confrères de Nancy, à MM. les docteurs Bertin et Simonin que, dès le commencement de l'œuvre, nous avons eu l'honneur de recevoir d'eux les plus sympathiques promesses.

MEUSE. — Adhésions : 14.

Une Association ancienne existe dans l'arrondissement de Commercy; cette Société, par l'organe de son vice-Président, nous avait manifesté le désir de s'agréger à l'Association générale. Depuis cette première manifestation, que nous avons encouragée autant que possible, nous n'avons pas reçu d'autre communication.

MORBIHAN. — Adhésions : 5.

Nous n'avons reçu aucune communication de ce département relative à la fondation d'une Société locale.

MOSELLE. — Adhésions : 14.

Un confrère influent de ce département a reçu la mission d'y provoquer une Société locale.

NIÈVRE. — Adhésions : 21.

Il faudrait, comme on le voit, peu d'efforts pour obtenir et dépasser le chiffre nécessaire à la fondation d'une Société locale dans ce département. L'honorable confrère que nous avons excité à faire cette tentative réunit toutes les conditions propres au succès.

ORNE. — Adhésions : 17.

Une récente communication de ce département nous y fait espérer l'organisation prochaine d'une Société locale.

PAS-DE-CALAIS. — Adhésions : 12.

Aucune communication relative aux mesures prises pour l'organisation d'une Société locale ne nous est parvenue, si ce n'est celle d'un honorable confrère qui, découragé de l'indifférence générale de sa localité, nous écrit avec tristesse une lettre que nous ne reproduirons pas.

BASSES-PYRÉNÉES. — Adhésions : 18.

HAUTES-PYRÉNÉES. — Adhésions : 3.

PYRÉNÉES-ORIENTALES. — Adhésions : 5.

Nous ne croyons pas qu'aucune tentative ait été encore faite dans ces trois départements pour y organiser une Société locale.

BAS-RHIN. — Adhésions : 13.

HAUT-RHIN. — Adhésions : 20.

RHONE. — Adhésions : 7.

L'existence antérieure d'Associations respectables dans ces trois départements a absorbé la plus grande partie des éléments sociables. L'agrégation de ces Sociétés à l'Association générale serait un bienfait professionnel, elles ne sauraient résister longtemps à cette considération.

HAUTE-SAONE. — Adhésions : 13.

Aucune communication ne nous est arrivée de ce département, qui se trouve dans les mêmes conditions que le Jura.

SAONE-ET-LOIRE. — Adhésions : 8.

L'organisation d'une Société locale est très avancée dans un des arrondissements de ce département.

SARTHE. — Adhésions : 8.

SEINE-INFÉRIEURE. — Adhésions : 5.

Mêmes conditions d'existence antérieure d'une Association et mêmes espérances à concevoir de leur agrégation à l'Association générale dans ces deux départements.

DEUX-SÈVRES. — Adhésions : 23.

Le chiffre réglementaire est bien près d'être atteint dans ce département pour y constituer une Société locale.

SOMME. — Adhésions : 2.

Existence d'une Société très nombreuse, dont le siége est à Amiens.

TARN. — Adhésions : 14.

Une tentative sérieuse, émanée du chef-lieu du département, produirait, nous le croyons, un très bon résultat; les dispositions très favorables et suffisamment nombreuses d'honorables confrères nous étant connues.

TARN-ET-GARONNE. — Adhésions : 8.

Même chose pour ce département, dont le chiffre d'adhésions s'augmenterait inévitablement si une Société locale était en projet.

VAR. — Adhésions : 48.

Il est impossible qu'avec un pareil chiffre d'adhésions une Société locale ne s'établisse pas prochainement dans ce département.

VAUCLUSE. — Adhésions : 12.

VENDÉE. — Adhésions : 20.

VIENNE. — Adhésions : 18.

VOSGES. — Adhésions : 22.

Des tentatives devront être faites prochainement dans ces quatre départements, dont le nombre des adhésions approche du chiffre réglementaire.

YONNE. — Adhérents : 24.

Une scission regrettable s'est prononcée parmi les médecins de ce département, dont les uns sont en instance pour demander l'approbation d'une Société isolée, dont les autres font les plus louables efforts pour instituer une Société locale agrégée à l'Association générale. Naturellement, nous devons faire des vœux pour le succès de ces derniers, en exprimant cependant le vif désir qu'un rapprochement s'opère entre les deux camps.

ALGÉRIE, COLONIES ET ÉTRANGER. — Adhésions : 12.

Des demandes de renseignements pour l'institution de Sociétés locales nous ont été adressées de l'Algérie et de l'île de la Réunion. Nous faisons des vœux pour que l'Association générale puisse étendre ses ramifications jusque dans ces possessions lointaines.

XIII

Je ne sais, Messieurs, quelle impression peut avoir faite sur vos esprits le tableau que je viens d'avoir l'honneur de vous exposer. Quelle qu'elle soit vous m'approuverez de l'avoir présenté dans toute sa sincérité. Document aussi exact qu'ont pu nous le fournir les renseignements soit spontanément adressés à la Commission, soit provoqués par elle, il indique fidèlement et la situation de l'Association en France, et l'état des esprits à l'égard de la grande institution qui vient d'être fondée.

Il nous paraît impossible de ne pas reconnaître que l'opinion générale est favorable à cette institution, et que, malgré des obstacles réels, les succès déjà obtenus sont d'un heureux présage pour les succès à venir. L'institution a passé sa période la plus critique et la plus douloureuse. Elle n'a plus à vaincre ici et là que des difficultés qui ne paraissent plus invincibles. Dans quelques départements, l'œuvre nouvelle lutte contre le souvenir des tentatives antérieures en faveur de l'Association et qui n'ont pas abouti. Il y a là simple découragement, car on ne recommence pas facilement une entreprise dans laquelle on a déjà échoué.

Dans quelques autres départements, les Sociétés déjà existantes attendent, observent, et par cela même, puisqu'elles ont absorbé tous les éléments sociables, elles annulent les sympathies trop discrètes que notre œuvre a fait naître dans quelques cœurs. Ici, il y a défaut d'initiative, personne n'osant se mettre en avant, là enfin, il y a indifférence véritable, et la pire des indifférences, celle qui naît de la conscience de son bien-être et de la certitude que ni soi ni les siens n'auront jamais besoin de l'Association. Certitude humaine, Messieurs, c'est-à-dire, certitude faillible et qui, dans ces heureux du jour, ne devrait pas, par prudence, étouffer le cri de la mutualité confraternelle et de la solidarité chrétienne.

Vous m'approuverez, Messieurs, je l'espère, de tout dire, de ne rien dissimuler et d'exposer avec la même franchise nos succès et nos échecs. Il est facile de voir, cependant, que nulle part, à vrai dire, l'Association générale n'a rencontré d'opposition systématique. Il n'y a ni enthousiasme, ni entraînement, nous a-t-on dit, sous forme critique. C'est possible; les hommes sérieux et pratiques de la Commission organisatrice n'ont heureusement jamais compté sur ces conditions, si rares aujourd'hui en toutes choses et dans toutes les classes de la société. Ils ont fait un appel convaincu, mais discret, à la raison, aux sentiments de la famille médicale, vous venez de voir qu'ils n'ont pas trop à regretter leurs efforts, ni trop à se plaindre du résultat obtenu.

XIV

Mais, pendant que ces choses se passaient dans les départements, que faisait-on à Paris et pour Paris? Que répondait Paris aux excitations de la Commission organisatrice?

Paris, vous le savez, Messieurs, est le siége de la *Société centrale*.

La Société centrale se compose d'éléments permanents et d'éléments transitoires. Lieu d'asile et de passage pour les médecins disséminés dans des départements où des Sociétés locales agrégées n'existent pas encore, elle est la *Société locale* des médecins du département de la Seine, de nos confrères de l'armée et de la flotte, des médecins français habitant nos colonies et des médecins remplissant une mission à l'Étranger.

Vous voyez combien son action est large et son rayonnement lointain.

La Commission organisatrice, après avoir préparé avec le plus grand soin les statuts de la Société centrale, après avoir reçu pour ces statuts l'approbation de M. le ministre de l'intérieur, s'est occupé, d'après les prescriptions de l'article 34 des statuts généraux, de nommer le Bureau et la Commission administrative de cette Société.

M. le Président de l'Association générale est en même temps le président de la Société centrale, mais les statuts lui donnant le droit de déléguer ses pouvoirs pour cette présidence, il a offert cette délégation à l'un des vice-présidents, à notre éminent confrère, M. Michel Lévy, qui l'a acceptée avec un grand empressement.

La Commission administrative de la Société centrale a eu déjà de fréquentes séances, et se réunit régulièrement. Après avoir préparé et adopté son règlement intérieur, elle s'est occupée de l'admission des adhérents, et l'ordre logique de ses travaux l'a conduite à commencer par les éléments fixes et permanents, c'est-à-dire les adhérents du département de la Seine, les adhérents de l'armée et de la flotte, des colonies et de l'Étranger. Elle a déjà statué sur toutes les demandes d'admission de ces diverses catégories. Dans ses premières réunions, elle s'occupera de fixer la situation des adhérents disséminés dans les départements où n'existent pas encore de Sociétés locales agrégées; travail long et difficile, assurément, mais qui n'est pas au-dessus du zèle des honorables membres de la Commission administrative, travail qui mettra fin aux questions qui nous sont adressées par les nombreux adhérents des départements dont l'impatience s'inquiète de ne recevoir aucune communication de l'Association générale.

La Société centrale compte aujourd'hui 320 sociétaires dont l'admission a été prononcée;

Elle se trouve en présence de 1,014 adhérents dont la situation n'est pas encore fixée.

En résumé, Messieurs, l'Association générale soit par la Société centrale, soit par les 25 Sociétés locales agrégées, réunit en ce moment 1,557 sociétaires dont l'admission a été prononcée.

Il reste encore à statuer sur 1,014 demandes d'admission, dans la Société centrale seulement, demandes dont le nombre augmente tous les jours, et qui, pour les départements où n'existent pas de Sociétés locales agrégées, permettent d'espérer l'organisation prochaine de ces précieux éléments de l'Association générale.

Telle est, Messieurs, la situation numérique et morale de l'Association générale. Dans quelques jours elle réunira plus de 2,500 membres, et cela dans le peu de temps qui s'est écoulé depuis sa fondation, et cela avec tous les impédiments qu'elle a rencontrés, et que vous m'approuverez de ne pas rappeler même sans amertume. Si je pouvais faire passer sous vos yeux nos listes nominatives, vous verriez avec satisfaction que la valeur des noms est égale à leur nombre. L'idée nouvelle a fait naître parmi les plus élevés comme parmi les plus humbles, mais partout parmi les plus dignes, les plus vives sympathies comme les plus généreuses espérances. Tous ces bons sentiments ne seront pas trompés. L'Association existe, elle vivra, et l'avenir lui appartient.

XV

Après cet exposé, mon devoir, Messieurs, est de vous présenter la situation financière de l'œuvre. Je serai très court sur ce dernier point, et vous le comprendrez, puis que toute la première période de notre institution a été consacrée jusqu'ici au

travail long et difficile de l'organisation intérieure. L'association générale n'a rien voulu demander ni aux individus, ni aux Sociétés locales avant cette solennité qui inaugure et consacre son existence. Elle a voulu donner le temps aux Sociétés locales d'établir leur comptabilité, elle a voulu établir celle de la caisse générale, œuvre qui n'est pas sans difficultés et dans laquelle le Conseil général sera puissamment aidé par un habile et dévoué comptable, M. Chaillaux, l'honorable économe de l'Hôtel-Dieu, qui a voulu très officieusement nous prêter son utile concours. La Société centrale elle-même est en voie de recouvrement du droit d'entrée et des cotisations, de sorte que la situation financière de l'œuvre ne pourra vous être présentée, Messieurs, que pour l'Assemblée générale de l'année prochaine. D'ici là, les Sociétés locales déjà organisées, celles qui pourront s'organiser encore, auront eu le temps de mettre leur comptabilité à jour, de faire le départ des fonds qu'elles doivent conserver et de ceux qu'elles doivent verser à la Caisse générale, la Société centrale aura terminé ses recouvrements, et notre trésor, aujourd'hui bien modeste, comme vous pouvez le supposer, se sera très honorablement accru.

Si l'Association générale a très peu reçu encore, elle a cependant déjà beaucoup dépensé. Le chapitre des impressions, de distribution par la poste des statuts et de la circulaire nº 1, et autres publications, s'élève à une somme considérable, qui, ajoutée à tous les autres frais qu'ont nécessités les préliminaires de notre œuvre, constitueraient la Caisse sociale en un grand déficit. Mais, rassurez-vous, Messieurs, une main généreuse a discrétement payé toutes ces dépenses, qui, d'après mon estimation personnelle, doivent dépasser la somme de 4,000 francs. Dès aujourd'hui seulement, et cela pour mettre un terme à une générosité qui semble ne vouloir pas avoir de limites, les frais administratifs tombent à la charge de la Caisse sociale. Grâce donc aux libéralités qui exonèrent l'Association du poids des premières dépenses, toujours les plus lourdes et les plus considérables, nos modestes finances vont se trouver dans un état satisfaisant.

XVI

J'arrive, Messieurs, au terme de ma tâche, et, vous l'avez vu, ce n'était pas sans raison que, dès son début, j'invoquais votre bienveillante indulgence. Mais il importerait peu que j'aie bien ou mal rempli ma mission, si de l'exposé que je viens d'avoir l'honneur de vous faire, vous éprouviez une impression d'encouragement et de zèle en faveur de l'œuvre qui nous réunit dans cette enceinte. Honorables confrères des départements, vous n'avez pas quitté vos foyers et vos affaires pour venir assister à une joute littéraire, et vous, honorés confrères de Paris, c'est dans d'autres solennités que celle qui nous rassemble que vous allez chercher les jouissances du beau langage et des discours éloquents. Vous êtes venus ici entendre le récit modeste des commencements d'une œuvre qui a le devoir d'être modeste. Ce que la Commission m'a surtout recommandé, c'est de prémunir mon esprit et mon cœur contre toute impatience. Je l'ai promis et je crois avoir été fidèle à ma promesse.

Mais ce que la Commission me permettra, ce que vous excuserez vous-mêmes, Messieurs, c'est que devançant l'espace et le temps, considérant notre œuvre comme toute œuvre humaine, c'est-à-dire comme perfectible dans ses moyens et progressive dans ses résultats, je cherche à la deviner dans ses perspectives éloignées et ses horizons lointains.

Grâce à vous, qui êtes ses initiateurs et ses propagateurs, l'œuvre s'est assise sur des fondements solides. Peu à peu toutes les appréhensions se sont apaisées, les objections vaincues, les dissidences évanouies, les indifférences dissipées. Toutes les Associations se sont agrégées à l'Association générale qui, riche, puissante, honorée, de plus en plus protégée par le gouvernement, dispense l'assistance confraternelle sous ses formes les plus honorables et les plus dignes, donne à son but protecteur toute sa légitime extension, et ne parle plus que pour mémoire de son but moralisa-

teur complétement atteint par les progrès de l'œuvre. L'Association n'a plus besoin de demander la gracieuse hospitalité de l'assistance publique; elle tient ses Assemblées générales chez elle, à son siége même, belle propriété de ses deniers acquise, où les vieillards, les infirmes, les invalides de notre profession trouvent les soins pieusement confraternels d'une bienfaisance ingénieuse. Dans nos lycées, les orphelins de la famille médicale, devenus les pupilles de l'Association, remportent les palmes universitaires. Les veuves, les enfants pleurent la mort du chef, mais l'Association adoucit leur douleur par des secours ou des pensions efficaces. L'Association a modifié, adouci les mœurs professionnelles; par elle chacun a senti que la dignité de soi-même fait la dignité de tous; par elle tout le monde a compris que, pour que la famille médicale fût une réalité, le respect pour tous ses membres était une condition aussi rigoureuse que dans la famille naturelle, parce que, comme elle, elle commande la mutualité des services et la solidarité des actes; par elle, enfin, les médecins ont senti la puissance et le charme de cette douce et sainte chose, la confraternité, expression plus familiale encore que professionnelle, et qui largement comprise, loyalement pratiquée, résume nos droits les plus imprescriptibles comme nos plus impérieux devoirs.

Et que faut-il pour que ce rêve d'avenir devienne une réalité? La continuité de votre précieux concours, Messieurs, ce bel et noble exemple que vous léguerez à vos successeurs, car, dans son développement, l'Association générale doit donner toutes ces merveilles, car c'est une œuvre féconde, et de cette œuvre, qui sera la vôtre, la Commission, dont les fonctions expirent avec ce discours, ne réclame que l'humble mérite d'en avoir déposé le germe dans vos cœurs généreux.

Malgré l'étendue inévitable de ce premier compte-rendu, l'assemblée veut bien témoigner au rapporteur ses sentiments de bienveilllance.

En levant cette séance, M. le Président invite MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales à se réunir le lendemain, à deux heures, dans la salle du Conseil de l'Assistance publique, pour entendre leurs communications et pour procéder à l'élection du bureau et des membres du Conseil général.

Le soir, à six heures et demie, un Banquet offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, par la Commission organisatrice de l'Association générale et par la Commission administrative de la Société centrale, réunissait nos honorables confrères dans les salons de Véfour-Hamel, au Palais-Royal. Cette fête, plus belle encore par une cordialité charmante que par l'élégance et le luxe du service qui ne laissaient rien à désirer, s'est prolongée très avant dans la soirée. M. le Président a porté un toast aux Sociétés locales et à leurs dignes représentants. M. le docteur Mabit, Président de la Société locale de la Gironde, a répondu en ces termes à M. le Président :

« Messieurs,

» La bienveillance de quelques confrères a pensé qu'il appartenait au représentant de la Gironde, à laquelle on a fait aujourd'hui une si large part d'initiative, de remercier notre honorable Président de ses paroles sympathiques..... J'accepte avec crainte et reconnaissance cet honneur qui donne à la fois satisfaction à mes sentiments personnels, et, j'en suis sûr, à ceux de tous mes collègues.

» Permettez-moi, Messieurs, l'expression d'une pensée qui m'a poursuivi en écoutant le rapport d'une éloquence si vraie, si noble, si élevée de notre Secrétaire général. Quand les vents favorables enflent les voiles de notre fortune, hélas ! il est rare que l'homme se retourne et s'arrête pour tendre une main secourable à ceux que les temps contraires poussent sur les brisants ou échouent sur la plage. Mais quand de tels hommes se rencontrent, quand s'élevant au-dessus du triste égoïsme que donne parfois

la sécurité, quand prenant le rôle de la Providence, ils se souviennent que la gloire est aussi dans l'abnégation de soi au profit de tous, alors, Messieurs, de tels hommes grandissent leur mission au niveau de leur puissance, et ont droit au pardon si difficile des envieux, à la reconnaissance des gens de bien, au respect de tous.

» C'est à l'un de ces hommes, c'est à notre Président que je porte cette santé, à celui qui, pour me servir en terminant de ses belles paroles, n'entrevoit dans son œuvre que le bien public et comme mobile et comme récompense.

» A M. le Président Rayer ! »

Ces belles paroles ont été chaleureusement accueillies, ainsi que plusieurs autres toasts portés à quelques membres de la Commission organisatrice, M. Davenne, directeur de l'Assistance publique, M. Bethmont dont les services ont été inappréciables, et qui a répondu avec une éloquence émue dont l'assistance gardera longtemps le souvenir.

Séance du 31 Octobre.

Après avoir entendu plusieurs Présidents et Délégués des Sociétés locales dans leurs communications et les observations qu'elles ont suggérées, l'assemblée a procédé à l'élection du bureau et des 25 conseillers devant constituer pour cinq ans le Conseil général de l'Association générale.

Le scrutin ouvert pour la nomination de quatre vice-Présidents, a donné une majorité immense à

MM.

Andral, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine, etc.

Cazeneuve, Président de la Société locale du Nord, directeur de l'École de médecine, à Lille.

Cruveilhier, Président de l'Académie impériale de médecine, professeur à la Faculté de médecine.

Mabit, Président de la Société locale de la Gironde, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, etc.

Au moment où le scrutin va s'ouvrir pour l'élection du Secrétaire général, un membre propose d'élire M. Amédée Latour par acclamation, ce que l'assemblée adopte à l'unanimité.

MM. T. Gallard, médecin des hôpitaux, et Léon Gros, d.-m., sont également acclamés vice-Secrétaires.

Le scrutin ouvert de nouveau pour la nomination de 25 Conseillers, donne la majorité et à quelques-uns l'unanimité aux membres suivants :

MM.

Bardinet, Président de la Société locale de la Haute-Vienne, directeur de l'École de médecine de Limoges.

Cl. Bernard, membre de l'Institut, professeur au Collége de France, etc.

Bertillon, d.-m.

Bouillaud, membre de l'Académie impériale de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Conneau, premier médecin de l'Empereur, membre associé libre de l'Académie impériale de médecine.

Denonvilliers, inspecteur général de l'instruction publique, professeur à l'École de médecine, etc.

MM.

J. Guérin, membre de l'Académie impériale de médecine.

Houzelot, Secrétaire de la Société locale de l'arrondissement de Meaux, chirurgien de l'hôpital.

Jeannel, Secrétaire de la Société locale de la Gironde, professeur à l'École de médecine de Bordeaux.

Jobert (de Lamballe), membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Larrey, membre du Conseil de santé des armées et de l'Académie impériale de médecine.

Laugier, membre de l'Académie impériale de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Lejeune, Président de la Société locale de Laon.

Lévy (Michel), membre du Conseil de santé des armées et de l'Académie impériale de médecine.

L'homme, Président de la Société locale du Cher.

Mêlier, inspecteur général des services de santé, membre de l'Académie impériale de médecine.

Michon, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

Pénard, Président de la Société locale de Seine-et-Oise, ex-chirurgien en chef de l'hôpital de Versailles.

Ricord, membre de l'Académie impériale de médecine, chirurgien de l'hôpital du Midi.

Sanderet, Président de la Société locale du Doubs, directeur de l'École de médecine de Besançon.

Ségalas, membre du Conseil général de la Seine et de l'Académie impériale de médecine.

Tardieu, membre de l'Académie impériale de médecine, médecin des hôpitaux.

Vastel, Président de la Société locale du Calvados, directeur de l'École de médecine de Caen.

Vernois, médecin des hôpitaux, membre du Conseil de salubrité de la Seine.

Villermé, membre de l'Institut et de l'Académie impériale de médecine.

L'Assemblée générale se sépare après cette élection et après avoir reçu les vifs remercîments de M. le Président.

A l'issue de cette séance, le Conseil général nouvellement élu s'est réuni et a procédé à la nomination des membres du Conseil judiciaire et administratif de l'Association générale.

Ont été élus par acclamation :

MM. Andral fils, avocat à la Cour impériale.

Bethmont père, avocat, ancien président au Conseil d'État.

Bethmont fils, avocat à la Cour impériale.

Michel Chevalier, membre du Conseil d'État.

Davenne, directeur de l'Assistance publique.

Leplay, membre du Conseil d'État.

Littré, membre de l'Institut.

M. Chaillaux, économe de l'Hôtel-Dieu, a été nommé agent-comptable de l'Association générale.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Novembre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. Plassiart, sur une épidémie d'angine couenneuse qui vient de régner dans la commune d'Ardin (Deux-Sèvres). — (Com. des épidémies).

2° Un mémoire de M. le docteur Chabanne, sur les eaux minérales de Valz (Ardèche). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail intitulé : *Rapport général sur la salubrité publique dans l'arrondissement de Châteaulin,* par M. le docteur Halleguen. (Com. MM. Villermé, Tardieu et Kergaradec.)

2° Une note du même auteur, contenant la suite d'une observation d'invaginatiou intestinale, avec expulsion d'une anse d'intestin grêle, communiquée dans la séance du 25 juin 1855. (Comm. MM. Cruveilhier et Gaultier de Claubry.)

3° Une note de MM. Bombes Devilliers et Dalemagne, sur les avantages hygiéniques de l'emploi des allumettes dites androgynes. (Comm. déjà nommée ; M. Poggiale, rapporteur.)

4° Une lettre de M. le docteur Noyer, « sur la potabilité des eaux de Vichy. » (Comm. des eaux minérales.)

M. Gaultier de Claubry dépose sur le bureau un travail relatif aux eaux de la Loire, par M. Rabourdin, pharmacien à Orléans.

M. Guérard, au nom de M. Rufz, fait hommage à l'Académie d'un ouvrage intitulé : Enquête sur le *bothrops lancéolé,* vulgairement nommé *fer de lance.*

Cet ouvrage contient l'histoire complète de ce dangereux reptile, dont la blessure fait environ 50 victimes chaque année, à la Martinique, sur une population de 125,000 âmes. Un grand nombre de personnes sont, en outre, estropiées à la suite de sa morsure. M. Guérard rappelle, d'après M. Rufz, les tentatives qui ont été faites pour détruire ce serpent, et les prix qui ont été proposés pour encourager les essais d'acclimatation des animaux qui sont ou qui passent pour être les ennemis naturels du fer de lance. Le *secretaire du Cap,* dit *serpentaire*, a été amené dans ce but à la Martinique, mais sans résultats aussi heureux qu'on les espérait. La Société d'acclimation propose une médaille de 1,000 fr. à celui qui trouvera le destructeur du bothrops.

M. Cloquet voudrait qu'on tentât d'importer à la Martinique la cigogne d'Afrique, qui s'acclimate facilement et qui détruit un grand nombre de reptiles.

M. Moreau pense que le bothrops a été importé, il y a une trentaine d'années seulement, à la Martinique.

M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire ne voudrait pas que l'insuccès de la première tentative avec le secretaire du Cap décourageât les expérimentateurs. Cette tentative a été faite avec un nombre trop restreint de ces animaux dont quatre seulement avaient été importés à la Martinique, et tous les essais d'acclimatation échoueront, qui seront entrepris avec un aussi petit nombre d'animaux. La cigogne d'Afrique, dont a parlé M. Cloquet, pourrait, selon M. Geoffroy Saint-Hilaire, rendre d'incontestables services.

M. Tardieu fait hommage à l'Académie, au nom de M. Calmeil, d'un ouvrage intitulé : *Traité des maladies inflammatoires du cerveau.*

M. Fr. Dubois présente, au nom de M. J. Clarus, professeur à l'Université de Leipsick, la troisième édition de son *Manuel de matière médicale.*

M. le Président annonce que M. le docteur Houssard, membre correspondant, assiste à la séance.

M. Briquet donne lecture d'un travail intitulé : *Quelques recherches thérapeutiques sur la chorée.*

M. Briquet a essayé d'appliquer à la chorée le traitement par la faradisation, qui lui a donné des succès remarquables dans un grand nombre de maladies nerveuses. Il n'a pas tardé à reconnaître que l'influence de la faradisation sur la chorée est très différente selon qu'on agit sur les muscles ou sur la peau.

La faradisation des muscles suspend leurs mouvements désordonnés pendant tout le temps que dure le passage du courant ; mais aussitôt qu'on interrompt ce courant, la chorée reparaît avec la même intensité qu'auparavant, et il ne subsiste aucune trace du passage de l'électricité. La faradisation des muscles ne peut donc guérir la chorée, mais elle trouve un emploi très utile contre l'asphyxie, l'un des accidents les plus graves de cette maladie. Il suffit, pour obtenir ce résultat, de faire passer le courant alternativement à travers les muscles expirateurs et à travers les muscles inspirateurs.

La faradisation de la peau, au contraire, peut s'appliquer à tous les cas de chorée, amener une diminution très prompte et très notable dans l'intensité des mouvements choréiques, et souvent, une guérison assez rapide de la maladie.

M. Briquet a pratiqué la faradisation de la peau tous les jours ou tous les deux jours, en la faisant durer de cinq à six minutes, sur toute la longueur des membres convulsés, en s'arrêtant principalement sur les membres les plus agités.

Sur 8 jeunes filles choréiques qui ont été soumises à ce traitement, la cessation complète des mouvements convulsifs a été obtenue : chez l'une, au bout de 8 jours ; chez une seconde, au bout de 21 jours ; et chez les autres, au bout de 24, 28, 33, 36 et 47 jours ; une neuvième malade a quitté la Charité vers le quinzième jour, sans être complétement guérie. La plupart de ces malades, avaient été soumises, sans résultat aucun, pendant six semaines à trois et quatre mois, au traitement par les moyens ordinaires.

On peut donc assurer que la faradisation de la peau hâte d'une manière évidente, la terminaison de la chorée.

Le travail de M. Briquet, est renvoyé à la Commission déjà nommée pour les travaux relatifs à la chorée.

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les prix de l'Académie.

COURRIER.

M. le docteur H. Philippe, médecin principal de première classe à l'hôpital militaire de Bordeaux, a été promu au grade de commandeur de la Légion d'honneur.

— Par un décret récent, ont été nommés chevalier de la Légion d'honneur :

M. Le docteur Cazin, ancien chirurgien militaire, ancien maire, médecin du bureau de bienfaisance de Calais, etc.

M. Ristelhuber, aucien chirurgien-major, médecin en chef de l'hôpital de Strasbourg.

— La Société d'anthropologie de Paris a repris ses travaux le jeudi 3 novembre, à 3 heures de l'après-midi, dans son nouveau local, rue de l'Abbaye, n° 3.

Les séances ont lieu le premier et le troisième jeudi de chaque mois, à 3 heures.

— Sur l'initiative de quelques médecins de la province de Brescia, et grâce au concours du docteur Strambio, un congrès s'est ouvert le 20 octobre 1859, à Milan, dans le but d'aviser au meilleur moyen de régulariser et d'améliorer le service médical des campagnes pour la Lombardie et les États-Sardes.

Septante à quatre-vingts confrères assistaient à la séance. Malheureusement, ainsi qu'il n'arrive que trop souvent dans les assemblées dont un *ordre du jour* précis n'a pas d'avance fixé l'objet, le but de la réunion a été perdu un peu de vue, au milieu des discours et des projets éclos et lancés de toutes parts. Enfin on s'est arrêté à émettre le vœu que le gouvernement s'occupe d'une loi relative aux médecins des communes, loi fondée sur les bases suivantes :

1° Appointements proportionnels, mais de 1,500 livres au minimum ;

2° Inamovibilité de la place ;

3° Droit à une pension de retraite, calculée sur les services rendus.

Que l'État juge ou non à propos d'organiser le service médical sur une échelle aussi large,

et de donner à nos confrères les droits de véritables fonctionnaires, ce congrès, s'il n'a pas d'autre résultat, aura du moins puissamment servi à rapprocher les médecins de l'une et de l'autre rive du Tessin, destinés maintenant à former une seule et même famille. — (*Gaz. méd. de Lyon.*)

CATARRHE D'ÉTÉ — Notre savant confrère, le docteur Phœbus, professeur à l'Université de Giessen, nous prie d'insérer la note suivante :

« Plusieurs auteurs anglais (Boslock, Gordon, Elliotson, Prater, King, Mackenzie, et autres) ont décrit sous les noms de *catarrhe d'été, bronchite d'été, asthme d'été, fièvre de foin, asthme de foin,* un catarrhe pour lequel certains individus ont une disposition si particulière, qu'ils en sont atteints chaque année, parfois pendant *toute la vie.* Cette affection commence à la fin de mai ou dans les premiers jours de juin, et dure quelques semaines ou même deux mois. Les symptômes sont ordinairement les suivants : coryza avec fréquents éternûments, inflammation de la conjonctive et du pharynx, toux, asthme, fièvre légère.

Occupé à étudier cette maladie, qui se rencontre également en Allemagne, je serais très obligé aux médecins français qui auraient la complaisance de me donner des renseignements sur les questions suivantes :

1° La maladie existe-t-elle en France ? Atteint-elle les gens du pays, ou seulement les étrangers ?

2° Est-elle plus fréquente dans les villes ou à la campagne ?

3° Règne-t-elle plus souvent dans les contrées où l'on cultive beaucoup de blé, ou dans celles où il y a beaucoup de prairies ?

4° Est-il vrai qu'elle se rencontre presque exclusivement parmi les classes les plus hautes de la société, ou est-elle seulement moins remarquée parmi les classes plus pauvres ?

Je me ferai un devoir de rendre justice, dans le traité que je publierai sur la maladie, aux médecins qui auraient bien voulu me seconder par des communications. »

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Il y a eu en tout, à Hambourg, jusqu'au 15 septembre, 2,436 cas de choléra, sur lesquels 1,194 morts, 1,149 guérisons ; 93 restaient en traitement. En juin, il y eut 27 malades ; en juillet, 1,025 (89 cas dans la seule journée du 24 juillet) ; en août, 1,217 (61 le 16 août) ; et en septembre, jusqu'au 15, 135 ; le 15 septembre, il n'y avait qu'un seul nouveau cas.

A Lübeck, le choléra a fait de nombreuses victimes du 26 juillet au 8 septembre, il y eut en tout 329 malades et 163 morts. On regarde l'épidémie comme terminée.

A Goldberg, dans le Mecklenburg, il y a eu, dans l'espace de dix-sept jours, 263 morts sur une population de 2,700 habitants.

Enfin, à Rostock, qui compte 26,000 âmes, on a compté, du 5 juillet au 17 septembre, 494 personnes mortes du choléra. Dans les deux premiers jours, il n'y a pas eu de morts. (*Deutsche Klinik* et *Gaz. méd. de Paris.*)

— Le docteur Defoux, de Namur, membre de la commission médicale provinciale, vient de mourir subitement, à l'âge de 60 ans.

Cours public et complet d'obstétrique. — M. le docteur Mattei commencera ce cours à sa maison d'accouchements, place Sorbonne, 3, le jeudi 10 novembre, à midi précis, et le continuera tous les jours à la même heure. Les premières leçons seront consacrées au diagnostic obstétrical.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de l'affection calculeuse du foie et du pancréas, (avec cinq planches lithographiées), par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des Bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1851. Paris, aux bureaux de l'*Union Médicale,* 56, rue du Faubourg-Montmartre. Un volume broché, 5 fr.; élégamment cartonné, 6 fr.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, 22, rue des Deux Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 132. MARDI 8 NOVEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. THÉRAPEUTIQUE : Cas d'hydropisie ascite consécutive à une endocartide chronique ; deux ponctions ; guérison par la diète lactée. — II. PATHOLOGIE : Sur la paralysie pneumonique. — III. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : Note sur la préparation de l'emplâtre de Vigo cum mercurio. — Chlorure de sodium ; emploi externe. — Dosage de la santonine. — Emploi de l'acide citrique contre le rhumatisme aigu. — Empoisonnement accidentel par la sautonine impure. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Les climats des montagnes. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Polype naso-pharyngien. — Coxalgie. — Corps étranger articulaire. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : De la découverte de la paralysie générale et des doctrines émises par les premiers auteurs.

THÉRAPEUTIQUE.

CAS D'HYDROPISIE ASCITE CONSÉCUTIVE A UNE ENDOCARDITE CHRONIQUE ; — DEUX PONCTIONS ; — GUÉRISON PAR LA DIÈTE LACTÉE ;

Par le docteur E. CHAIROU, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Mme X..., 49 ans, ayant joui toute sa vie d'une médiocre santé. Nombreuses attaques de rhumatismes, puis endocardite. Depuis deux ans, ne pouvait ni monter un escalier, ni faire une course un peu rapide sans être aussitôt essoufflée et sans palpitations de cœur.

Depuis trois mois, gonflement considérable des jambes avec un épanchement péritonéal tel,

FEUILLETON.

DE LA DÉCOUVERTE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET DES DOCTRINES ÉMISES PAR LES PREMIERS AUTEURS.

Par M. Baillarger,
Médecin de la Salpêtrière.

(Suite. — Voir le numéro du 1er octobre.)

Bayle (1822) (1).

Esquirol, chez le dément paralytique, voyait dans la démence et la paralysie deux maladies aussi distinctes que la démence et le scorbut.

Georget, tout en donnant à cette paralysie une dénomination spéciale, adoptait la même opinion.

Bayle, à cette doctrine, en substitue une autre toute différente.

Dans les deux prétendues maladies qu'on considérait avant lui comme se compliquant, il ne reconnaît que deux ordres de symptômes concourant au même degré à caractériser une seule et même affection. S'appuyant sur ce fait que les lésions de l'intelligence et les lésions des mouvements se développent dans un ordre déterminé, et parallèlement il en conclut qu'il n'y a pas là deux maladies, mais une seule. « Ce parallèle fait à toutes les époques de la maladie, nous offre, dit-il, un rapport constant entre le délire et la paralysie. On voit celui-là parcourir tous les degrés qui

(1) Bayle, *Recherches sur l'arachnitis chronique, la gastrite et la gastro-entérite chronique et la goutte considérées comme causes de l'aliénation mentale.* Thèse, Paris, 1822.

que la respiration est très incomplète ; quelquefois syncope. Marche à peu près impossible ou au moins très pénible.

Mois de mai. Face jaune cachectique. Amaigrissement de la face extrême. Les bras et le thorax également très maigres. Mains décharnées.

Le ventre et les jambes contrastent de la façon la plus tranchée avec l'aspect des parties supérieures du corps.

L'abdomen est distendu et luisant. Autour de l'ombilic, sonoréité extrême. Aux parties déclives, matité absolue. Perception du flot de liquide lorsqu'une main étant appliquée sur un côté du ventre, l'autre main percute rapidement le côté opposé. La matrice, expulsée entre les grandes lèvres, est entre les jambes. Les jambes elles-mêmes, dans toute leur étendue, sont énormément tuméfiées, au point de craindre la déchirure de la peau.

Interrogée soigneusement, la malade répond que le gonflement a commencé par les chevilles et s'est propagé successivement aux parties supérieures.

Les fonctions digestives sont bonnes. La respiration nette, quoique les inspirations soient des plus courtes. Les sécrétions normales. Le pouls est dur et très irrégulier, peu fréquent, de 64 à 68 pulsations. Les battements du cœur sont très forts, repoussent énergiquement l'oreille.

A l'auscultation, un bruit de souffle très considérable au deuxième temps, ayant son maximum d'intensité à la base. Le cœur semble battre par soubresauts. Il y a évidemment là une circulation très gênée, que l'on peut regarder comme la cause productrice de l'ascite.

Pendant un mois, les vésicatoires sur le cœur, les drastiques, les diurétiques et les sudorifiques furent simultanément employés avec une extrême énergie et sans aucune amélioration pour la malade. Au bout de ce temps, l'anémie devenant extrême, je me décidai à pratiquer la paracentèse. Écoulement de dix litres de liquide, sans qu'à la suite de l'opération les jambes aient nullement diminué.

Au bout de quelques jours, l'épanchement recommençait à être perceptible, et malgré l'emploi d'une médication énergique, la malade se trouvait dans le même état au bout de trois semaines. Une seconde paracentèse devenait nécessaire, et la malade elle-même la réclamait vivement, aspirant au bien-être qui avait suivi la première opération.

La deuxième opération fut faite un mois après la première. Même succès. Dix litres de liquide. Bien-être extrême après l'opération.

Ayant constaté l'efficacité de la médication employée jusque-là, je conseillai à la malade l'alimentation exclusivement lactée. Comme elle habitait la campagne, il était facile de trouver de bon lait. Elle se résigna à contre-cœur, n'attendant aucun bon résultat de cette tentative. Elle commença par boire deux litres de lait froid par jour, puis trois, puis quatre, et enfin six litres. Non seulement l'épanchement ne s'est pas reproduit, mais encore le gonflement des

---

séparent l'aliénation partielle de la destruction entière des facultés de l'entendement, pendant le temps que celui-ci parvient du simple embarras des mouvements jusqu'à l'immobilité presque complète de tous les organes de l'appareil locomoteur. On ne saurait donc se refuser d'admettre que ces deux ordres de phénomènes sont les symptômes d'une même maladie, c'est-à-dire d'une arachnitis chronique (page 25). »

Comme on le voit, cette doctrine faisait disparaître l'idée de complication.

Elle entraînait une autre conséquence.

Tant qu'on n'avait vu qu'un seul ordre de symptômes pathognomoniques, la lésion générale des mouvements, la classification de la maladie ne soulevait aucune difficulté. On la rangeait dans la classe des paralysies dont elle formait une espèce spéciale. Mais désormais, au lieu d'un seul ordre de symptômes essentiels, on en admettait deux. Il y avait donc lieu d'examiner si la maladie nouvelle caractérisée par la double lésion de l'intelligence et des mouvements devait plutôt être rangée dans le cadre des folies que dans celui des paralysies.

Bayle a tranché cette question en faisant de la maladie nouvelle, non plus une espèce de paralysie, mais une espèce d'aliénation mentale que, d'après la cause anatomique à laquelle il l'attribue, il désigne sous la dénomination d'*arachnitis chronique*.

Telle est la doctrine de Bayle, exposée dans un premier travail publié en 1822.

Un fait d'une extrême importance et tout à fait nouveau est signalé dans le même travail, c'est le rapport étiologique de la congestion cérébrale et de la paralysie générale, « Cette maladie, dit Bayle, reconnaît un grand nombre de causes prédisposantes et occasionnelles ; mais chacune d'elles n'agit qu'en appelant le sang vers le cerveau et l'accumulant dans les vaisseaux de la pie-mère et de l'encéphale. La congestion cérébrale, lente ou subite qui en résulte, est la cause nécessaire et prochaine de la maladie. » (Page 40.)

jambes disparut totalement; et malgré la persistance des désordres du côté du cœur, depuis cinq mois, la maladie n'a pas récidivé.

Quinze jours après l'usage de ce régime, la malade marchait pendant plusieurs heures de suite sans gêne et sans enflure des jambes. Elle a pu, trois mois après (le 15 août), passer toute sa journée à courir à Paris pour assister au défilé des troupes; et depuis ce temps, bien qu'ayant cessé depuis longtemps la médication lactée, rien ne s'est produit. Elle a toute la vigueur, la santé et l'agilité de sa jeunesse.

Dans l'observation que nous venons de rapporter brièvement, la guérison est bien évidemment due à l'usage exclusif du lait, tant comme aliment que comme médicament. Le moyen, du reste, n'est pas nouveau. Il a été employé par nous en désespoir de cause. Nous considérions la malade comme perdue, et c'est ce qui nous a décidé à tenter une médication tellement irrationnelle.

Si un fait isolé ne constitue pas une loi, dans la science du moins on doit en tenir compte. L'observation que nous publions vient corroborer les assertions énoncées par M. Chrestien, de Montpellier, par M. Serre, d'Alais, par M. le professeur Guisier, etc. Nous souhaitons que d'autres expérimentateurs viennent apporter la sanction de leur pratique sur la valeur d'un moyen bien facile à employer, et qui, dans des cas donnés, peut combattre une affection aussi terrible que l'hydropisie ascite.

Du reste, le domaine de l'expérimentation peut s'étendre. Il est possible que ce moyen utile pour combattre l'ascite, ne soit pas inutile devant d'autres hydropisies (péricardite, pleurésie, kystes séreux de l'ovaire). C'est à une expérimentation ultérieure à décider. Et ne pouvant, dans notre seule clientèle, tenter dans autant de cas particuliers, nous désirons voir les médecins tenter un moyen si simple et susceptible de donner de si beaux succès.

PATHOLOGIE.

DE LA PARALYSIE PNEUMONIQUE.

Nice, le 22 octobre 1859.

Monsieur le rédacteur,

Dans une lettre adressée à la *Société médicale des hôpitaux,* à propos de la discus-

C'est dans ce travail de Bayle qu'ont été publiées les premières observations cliniques de paralysie générale. Ces observations, très détaillées, sont aussi complètes qu'aucune de celles qui ont paru depuis. Le tableau qu'il trace des symptômes et de la marche de la maladie en renferme désormais tous les traits essentiels. C'est ce dont on pourra se convaincre par la citation suivante :

« Les symptômes de l'arachnitis chronique peuvent tous se réduire à une paralysie générale et incomplète, et au dérangement des facultés intellectuelles. Ces deux ordres de phénomènes marchent d'un pas égal et proportionnel, et peuvent faire diviser la maladie en trois périodes. Dans la première, la prononciation est sensiblement embarrassée, la démarche mal assurée ; le désordre de l'entendement se manifeste par un affaiblissement de l'intelligence, un délire monomaniaque, qui domine plus ou moins le malade, et souvent par un état d'exaltation plus ou moins considérable. Dans la seconde période, les mouvements de la langue et des membres conservent souvent le même embarras que dans la première, ou deviennent plus difficiles ; le délire est maniaque et général, fréquemment accompagné d'idées dominantes ; il y a de l'agitation, qui varie depuis la loquacité et la mobilité, qui fait changer continuellement les malades de place, jusqu'à la fureur la plus violente et la plus incoercible. Enfin la troisième période est, en général, caractérisée par un état de démence et une augmentation de la paralysie générale et incomplète : la parole est bégayée et tremblante, très difficile, et quelquefois inintelligible; la démarche est vacillante, très chancelante, ou même impossible; les excrétions sont involontaires; l'entendement, extrêmement affaibli, ne conserve qu'un petit nombre d'idées complétement incohérentes, qui sont tantôt vagues, et tantôt plus ou moins fixes; il y a le plus souvent du calme, et de temps en temps une agitation plus ou moins grande. Cette période se termine quelquefois par une paralysie presque complète de tous

sion sur l'*inoculabilité de la diphthérite,* et reproduite dans le numéro du 15 octobre de l'UNION MÉDICALE, mon ancien condisciple le docteur Bergeron dit, en répondant à M. Gubler, que la paralysie à la suite des maladies aiguës et en particulier de la pneumonie ou de la pleurésie, est un fait tout à fait inattendu pour lui, et il avoue humblement qu'il n'a jamais vu, ni lu qu'on ait observé des paralysies de ce genre, et cependant j'ai publié plusieurs exemples de paralysie consécutive à la pneumonie dans le *Bulletin général de thérapeutique* (décembre 1850), dans le *Moniteur des hôpitaux* (février 1853), dans les *Annales médicales de la Flandre occidentale* (1854), et enfin, l'année dernière, dans la *Gazette médicale* de Paris. Or, comment se fait-il que M. Bergeron n'ait pas eu connaissance de ces faits dont la publicité a été si grande ?

Comme je suis le premier observateur qui ait signalé à l'attention des praticiens la *paralysie pneumonique* (*Bulletin de thérap.,* décembre 1850), permettez-moi, Monsieur le rédacteur, de défendre ma propriété, en reproduisant dans votre savant journal les observations suivantes, qui mettent hors de doute l'existence de la paralysie tant ignorée par M. Bergeron; elles sont tirées de mon ouvrage sur les *Paralysies dynamiques,* ouvrage couronné par l'Académie des sciences de Montpellier (1).

OBSERVATION I. — Un journalier nommé Jean Mulon, de Saucergues (Cher), âgé de 49 ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution faible, mal logé et mal nourri, fut atteint, au commencement de février 1850, d'une pneumonie à la partie inférieure du poumon droit. Deux saignées, l'émétique à haute dose, et l'application d'un large vésicatoire sous l'omoplate droit, triomphèrent de la phlegmasie pulmonaire.

La convalescence est promptement et franchement établie; mais la plaie du vésicatoire continue toujours à suppurer avec abondance; elle est couverte d'une exsudation blanche, et le malade accuse en même temps une grande lassitude dans les jambes et des fourmillements à la plante des pieds et dans la paume des mains.

Les jours suivants, la plaie du vésicatoire s'étend de plus en plus, malgré tous mes efforts pour la faire sécher; la faiblesse des membres et les fourmillements augmentent et envahissent progressivement les membres pelviens jusqu'aux aines, et les supérieurs jusqu'aux épaules; et enfin, deux mois et demi après la guérison de la pneumonie, il y avait paraplégie complète. Celle-ci s'établit progressivement; le malade marcha d'abord avec peine pendant trois semaines,

(1) Chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

---

les mouvements volontaires, et par un état complet d'idiotisme. Chaque malade ne présente pas constamment les trois périodes; il n'est pas rare de voir manquer la seconde; celle-ci offre quelquefois une agitation spasmodique, continuelle ou périodique; assez souvent, pendant la troisième, il survient tantôt des attaques de congestion cérébrale, accompagnées de pertes de connaissance, quelquefois de mouvements convulsifs et de tremblements, et suivis d'une augmentation des symptômes de la maladie, tantôt des attaques épileptiformes. » (Page 40.)

J'ai dit que cette description contenait désormais tous les traits essentiels de la paralysie générale, on y trouve en effet :

1° Les idées dominantes que Bayle ne qualifie pas encore, mais qu'il souligne dans les observations particulières et qui sont toutes des conceptions ambitieuses.

2° L'agitation « qui varie depuis la loquacité et la mobilité, qui fait changer continuellement le malade de place, jusqu'à la fureur la plus violente et la plus incoercible. »

3° L'agitation spasmodique continuelle ou périodique.

4° Les attaques intercurrentes de congestion cérébrale « accompagnées de perte de connaissance, quelquefois de mouvements convulsifs et de tremblements, et suivies d'une augmentation des symptômes de la maladie. »

5° Les attaques épileptiformes.

Quant aux symptômes de paralysie, il les décrit dans leur marche progressive, ainsi que l'affaiblissement toujours croissant de l'intelligence jusqu'à l'abolition complète des idées. Il n'y a évidemment nulle comparaison à établir entre cette description et celle de Georget.

Outre que des faits nouveaux d'une grande importance s'y trouvent mentionnés, on n'y voit plus les propositions singulières qui prouvent que Georget confondait encore sous le nom de *paralysie musculaire chronique,* des affections cérébrales différentes. Parmi ces propositions, je rappellerai les suivantes :

Au premier degré, — « Le malade finit par

en s'appuyant sur un bâton, puis il fut obligé de se servir de béquilles pour se transporter d'un lieu à un autre lieu; et enfin, il ne put plus marcher du tout, et force lui fut de garder le lit, car il lui était impossible de remuer ses jambes; et si, après les avoir soulevées, on les abandonne, elles tombent comme des corps morts; elles sont complétement paralysées. — Les bras, quoique faibles, obéissent toujours, mais mollement, à la volonté.

La sensibilité est conservée.

Le malade resta dans cet état d'amyosthénie complète pendant un mois environ; puis une nuit, vers la fin de mai, il éprouva une sensation de froid dans les jambes, au point de ne pouvoir les réchauffer, et le matin il commença à remuer un tant soit peu les pieds. — L'amélioration alla dès lors toujours en augmentant, au point que, au bout d'une quinzaine de jours, il put se lever tout seul et marcher, et il ne tarda pas enfin à recouvrer l'usage complet de ses membres; mais les fourmillements ont persisté jusqu'à la fin de juin, c'est-à-dire un mois environ après la guérison de la paralysie.

Ainsi, voilà une paralysie qui se déclara pendant la convalescence d'une pneumonie grave : elle commença par un simple affaiblissement musculaire qui finit par envahir de bas en haut la totalité des membres. La paralysie fut complète dans les membres inférieurs et incomplète dans les supérieurs.

Je ne remarquai rien du côté de la moelle épinière. La paralysie était donc toute localisée dans les parties affectées; c'était une véritable paralysie dynamique, et cela m'empêcha de porter un pronostic fâcheux sur l'état du malade. L'absence de symptômes du côté des centres nerveux me fit soupçonner la nature purement nerveuse de cette nouvelle espèce de paralysie.

Observation II. — Un tisserand nommé Beaufrère, de Jussy (Cher), âgé de 35 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une santé délicate, quoique robuste en apparence, fut atteint d'une pneumonie double, le 24 mai 1850. Quatre saignées, une application de sangsues, l'émétique à haute dose, l'application de deux vésicatoires au dos, jugèrent cette grave maladie. Mais, comme chez le précédent sujet, la plaie du vésicatoire suppura pendant longtemps. Le malade éprouva de la douleur et une grande faiblesse dans les jambes et les bras, faiblesse qui alla toujours en augmentant. Les membres inférieurs finirent par se paralyser complétement; les bras obéissent encore à la volonté, le malade peut encore les remuer, mais il lui est impossible de les soulever jusqu'à la hauteur de sa tête; les mains restent fléchies sur les avant-bras.

La sensibilité est conservée dans les membres paralysés. L'appétit est assez bon, mais il y a

---

ne plus pouvoir se servir que des membres d'un côté. » S'il peut rendre compte de son état, il se plaint « de douleurs de tête plus ou moins générales, quelquefois très circonscrites et ordinairement *du côté opposé à la paralysie, quelquefois néanmoins du même côté.* »

Au deuxième degré. — « Le malade est entièrement paralysé d'une moitié du corps ou de toutes les deux. »

J'ajouterai que Georget, outre la *paralysie musculaire chronique,* la seule dont j'ai parlé plus haut, avait admis comme une maladie distincte une *paralysie musculaire aiguë.* Or, la description qu'il donne de cette paralysie musculaire aiguë prouve qu'il a séparé ainsi de la paralysie générale les attaques intercurrentes de congestion dont il n'a rien dit dans le tableau de la paralysie musculaire chronique.

Après avoir indiqué les symptômes, la marche et le traitement de cette prétendue paralysie aiguë, il ajoute : « J'ai vu mourir plusieurs furieuses d'un accident qui se rapproche de la paralysie aiguë. Elles étaient prises subitement d'une perte totale de connaissance, avec des convulsions très fortes et continuelles, et vivaient à peine quelques heures dans cet état. » (Page 469.)

Il s'agit ici probablement des attaques épileptiformes signalées par Bayle et dont Georget non plus n'avait rien dit.

La description de la paralysie générale, telle que Bayle l'a tracée en 1822, était donc non-seulement plus complète, mais surtout plus exacte.

En résumé, une manière tout à fait nouvelle d'envisager la paralysie générale, un tableau plus complet et plus exact de cette maladie, enfin le grand fait étiologique de la congestion, voilà ce que l'on trouve dans le travail de Bayle, qui contient en outre les premières observations cliniques qui aient été publiées.

C'est en 1825 que l'auteur, dans un second mémoire, a complété ses idées; mais je dois, avant d'examiner ce second travail, et pour suivre l'ordre des dates, étudier la thèse de M. Delaye, publiée en 1824. (*Bientôt la suite.*)

constipation opiniâtre; la tête et la moelle épinière ne sont le siége d'aucune douleur. (Régime tonique; eau ferrée; lavements salés.)

La paralysie continua, malgré tout, à faire de rapides progrès, et le malade succomba le 24 juillet, seize jours après la guérison de la double pneumonie.

L'autopsie n'a pas été faite.

Tout incomplète qu'elle est, cette observation n'en est pas moins très remarquable. On a vu les deux poumons se prendre successivement d'inflammation : celle-ci céda à un traitement antiphlogistique énergique. La convalescence était établie, l'appétit était revenu et mon malade commençait à se promener; seulement il accusait de la faiblesse dans les membres. Je lui prescrivis un traitement analeptique dans le but de relever ses forces; mais l'affaiblissement musculaire fit, malgré tout, de rapides progrès, et le malade ne tarda pas à succomber.

Ici, la mort doit être sans doute attribuée à la paralysie des nerfs pneumogastriques.

Observation III. — Le 24 février 1851, je fus appelé par Alliot Antoine, de Précy (Cher). Ce malade est âgé de 20 ans; il est d'une faible constitution, mais d'une bonne santé habituelle. Il tomba malade après avoir eu chaud, puis froid, il y a de cela quatre jours révolus.

Voici quel est son état actuel : céphalée frontale, sommeil entrecoupé et troublé par des rêves. Tout le côté droit du corps est *engourdi;* langue jaune; bouche pâteuse; haleine aigre, soif vive; ventre indolent; deux selles liquides hier, urines troubles et sédimenteuses.

A l'auscultation, on perçoit du râle crépitant fin et sec à la partie inférieure et latérale du thorax à droite. Point de côté sous le sein droit; crachats sanguinolents.

Deux saignées et l'émétique à haute dose jugèrent la maladie, mais le côté droit du corps resta longtemps engourdi, et, le 1er mars, c'est-à-dire deux mois après la disparition de la phlegmasie du poumon, ce malade vient me voir dans mon cabinet; sa jambe droite est toujours plus faible que l'autre et est le siége de fourmillements continuels, depuis l'aine jusque sous la plante du pied; lorsqu'il marche, il traîne cette jambe.

Je lui conseillai des frictions sur le membre affaibli avec l'eau sédative, et à la longue il finit par guérir.

L'engourdissement et l'affaiblissement du côté droit du corps qu'éprouva ce malade pendant le cours de sa pneumonie, et l'engourdissement du membre inférieur qui survient à la phlegmasie pulmonaire, me semblent un commencement d'amyosthénie. La paralysie, chez ce sujet, ne fut pas aussi complète que chez les deux malades précédents, mais elle était évidemment de même nature, et ici on ne peut pas l'attribuer à la longue suppuration d'un vésicatoire, attendu qu'on n'en a point appliqué. Elle était donc sous la dépendance de la pneumonie.

Observation IV. — Le 6 mai 1852, je fus mandé auprès de la veuve Mégrot, de Saint-Martin-des-Champs (Cher), âgée de 66 ans, d'un tempérament nerveux et d'une constitution sèche, atteinte depuis quatre jours d'une pneumonie grave à droite. Deux saignées, trois applications de sangsues sur le côté douloureux, l'émétique à haute dose et un vésicatoire au dos triomphèrent de la phlegmasie pulmonaire. Seulement celle-ci fut suivie d'un catarrhe intense, d'une véritable bronchorrée qui persista longtemps; et dès que la malade commença à aller mieux, à savoir le trente-deuxième jour de sa maladie, elle éprouva de la douleur et de l'engourdissement dans l'avant-bras droit.

L'engourdissement a commencé au coude et est descendu petit à petit jusqu'aux doigts.

Ce membre est en même temps le siége d'un sentiment de froid très prononcé, surtout le long de la face interne du cubitus et des fourmillements très incommodes depuis la paume des mains et des doigts jusqu'au coude.

La malade ne peut se servir de sa main; celle-ci est difforme, les doigts sont à demi fléchis et ne peuvent être redressés. Ce sont donc les muscles extenseurs qui sont surtout ici paralysés; les fléchisseurs sont aussi affaiblis, car il est impossible à la malade de fléchir complétement les doigts. — La sensibilité y est également émoussée.

Cette paralysie se dissipa peu à peu et à la longue, car, au bout d'un an, la main et les doigts étaient encore très engourdis.

Il est évident que la paralysie partielle dont était atteinte cette malade était sous la

dépendance de l'affection des poumons et non d'un état anémique consécutif aux émissions sanguines, comme on pourrait le supposer, car il est certain que dans ce cas la paralysie ne se serait pas bornée à l'avant-bras droit; elle aurait frappé de préférence les membres pelviens, comme cela arrive toujours. Seulement, est-ce bien la pneumonie qui en est la véritable cause, ou ne serait-ce pas plutôt le catarrhe pulmonaire ? J'avoue qu'il est difficile de se prononcer d'une manière positive; cependant je suis porté à l'attribuer à la bronchorrhée, car elle s'est déclarée vers le déclin de cette dernière affection.

Ces observations, Monsieur le rédacteur, malgré leur publication dans différents journaux, auront encore aujourd'hui toute la fraîcheur de la nouveauté, puisqu'elles sont complétement ignorées par M. Bergeron et les membres de la Société médicale des hôpitaux, qui ont pris part à la discussion sur la paralysie consécutive à la diphtérite.

Agréez, etc. Dr M. Macario.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

EMPLOI DE L'ACIDE CITRIQUE CONTRE LE RHUMATISME AIGU.

Au lieu d'employer dans le rhumatisme aigu le jus de citron, remède dispendieux préconisé par M. Owen, Rees, Dalrymple, Perkins et autres, M. Hartieng a administré la solution d'acide citrique. Il fit prendre, dans un temps qui varia de quinze à trente-six heures, 20 grammes d'acide étendu de 250 grammes d'eau et de 75 à 100 gram. de sirop; pendant ce temps, le malade pouvait boire de l'eau fraîche à discrétion; la partie malade était enveloppé d'ouate. M. Hartieng a appliqué jusqu'ici ce traitement à quarante-cinq cas de rhumatisme, dont plusieurs très violents. Dans deux cas seulement, on n'a obtenu qu'un avantage peu prononcé; dans tous les autres, les résultats ont été très favorables. M. Hartieng a souvent observé une diminution considérable des douleurs et de la fièvre au bout de vingt heures, mais presque toujours après un intervalle d'un à trois jours. La guérison complète survenait au bout de dix à quinze jours, sans toutefois qu'on fût dispensé d'opposer un traitement symptomatique ultérieur à plusieurs états morbides qui persistaient, tels que constipation, insomnie, gonflement, raideur, etc. D'ailleurs les malades prennent volontiers ce remède, qui ne gêne pas l'estomac, ne produit pas de diarrhée, et qui, loin de supprimer la transpiration, a plutôt pour effet de l'aider modérément. (*Répert. de pharm.*)

NOTE SUR LA PRÉPARATION DE L'EMPLATRE DE VIGO CUM MERCURIO.

Il fut un temps, et ce temps n'est pas encore bien éloigné de nous, dit M. Émile Mouchon, pharmacien à Lyon, où l'extinction du mercure à l'aide du styrax liquide et de la térébenthine était mise en pratique dans toutes ou presque toutes les officines de France, bien qu'il fallût consacrer un temps infini à l'accomplissement de cette pénible opération. Il est même plus probable que, fidèles à leurs vieilles habitudes, qui sont, en cela, conformes aux prescriptions du Codex, un grand nombre de pharmaciens en appellent encore à ce mode opératoire, mode que Soubeiran, de si regrettable mémoire, a eu pourtant le bon esprit d'éviter en mettant à profit, comme moyen d'extinction, l'emploi d'une faible quantité d'axonge, préparée selon les indications fournies par MM. Coldefy et Simonin.

Une telle prescription, basée sur ce qu'on savait déjà de la puissante influence de la graisse de porc, ainsi modifiée dans sa nature, sur le mercure dont on veut opérer promptement la division, devait nécessairement trouver un accueil empressé, attendu que, par son adoption, la préparation de l'emplâtre de Vigo était singulièrement abrégée. Aussi est-il plus que probable que Jean de Vigo lui même n'aurait pas eu l'idée

de faire intervenir le styrax et la térébenthine pour éteindre le mercure, s'il avait été en possession des moyens dont nous pouvons disposer de nos jours.

Baumé, reconnaissant, entre autres choses, ce qu'il y avait de vicieux dans cette pratique, proposa de procéder à l'extinction du mercure à l'aide d'une suffisante quantité d'onguent napolitain plus ou moins ancien ; mais, au lieu d'opérer cette division en une heure ou deux au plus, comme la chose a lieu aujourd'hui, il y consacrait une journée entière, et cela parce qu'il ignorait certaines conditions propres à assurer une prompte réussite.

Plus radical que Baumé et Soubeiran, je m'adresse uniquement à l'onguent napolitain, remplaçant ainsi le mercure prescrit par une quantité double de ce liparolé, et réduisant proportionnellement celle de l'emplâtre simple, ainsi qu'on va, du reste, le voir par ce qui suit. Je prends :

Emplâtre simple.	1,120
Cire jaune	80
Poix résine.	80
Onguent napolitain double.	960
Styrax liquide	240
Térébenthine du mélèze.	80
Gomme ammoniaque purifiée. . . .	25
Bdellium purifié	25
Encens mâle.	25
Safran oriental.	25
Huile volatile de lavande.	10

Je fais fondre ensemble la cire, la poix, le styrax et la térébenthine ; je passe le mélange à travers un linge de toile serrée, et je l'ajoute à l'emplâtre simple, préalablement fondu. Lorsque cette réunion est opérée, j'ajoute les gommes-résines et le safran, réduits en poudre fine et exactement mélangés ; puis j'incorpore l'onguent napolitain dans la masse emplastique, et dès qu'il est liquéfié, je retire la bassine du foyer, en continuant à agiter le produit jusqu'à ce qu'il ait pris un peu de consistance ou qu'il soit à moitié refroidi, puis enfin j'ajoute l'essence de lavande.

Cette simple substitution de la pommade napolitaine au mercure, sans rien changer à la proportion relative de ce métal, permet une économie de temps considérable, tout en rendant l'opération beaucoup moins pénible. Le stéarate qui en résulte est d'une excellente consistance, qui permet de l'étendre avec une grande facilité, surtout lorsque l'onguent mercuriel employé a été obtenu à l'aide de mon procédé (1) ; car il faut bien remarquer que la cire que je fais entrer dans cet onguent, et qui a une si grande influence sur l'extinction du mercure, rend le produit notablement plus consistant que l'axonge seule; aussi faudrait-il porter à 120 grammes la quantité de cire jaune et diminuer celle de l'emplâtre simple dans une proportion relative à cette augmentation, si l'onguent mercuriel était dû à un autre procédé que le mien.

Lorsque la préparation de l'onguent mercuriel demandait plusieurs jours, la modification que je propose, appuyée qu'elle est de bonnes raisons qu'il est facile d'apprécier, eût été considérée comme nulle et non avenue, tandis qu'elle est d'une utilité

(1) Voici ce procédé :

Pr. Mercure pur.	750	gram.
Axonge purifiée ou benzoïnée	622	»
Cire blanche.	125	»

Pendant que l'on fait fondre l'axonge et la cire, on chauffe l'intérieur d'un grand mortier de fonte avec de l'eau bouillante ; on l'essuie avec soin et on y verse le mercure et la moitié du corps gras fondu ; on procède immédiatement à l'extinction du métal par une vigoureuse trituration, puis après une demi-heure de travail non interrompu, on ajoute le corps gras mis en réserve et entretenu à l'état liquide, et enfin on bat vigoureusement le tout pendant une seconde demi-heure, pour mettre fin à l'opération, une heure devant suffire à la complète extinction du mercure si le mouvement de trituration n'a souffert aucune interruption.

incontestable, aujourd'hui que l'onguent napolitain peut être obtenu, que la masse en soit faible ou forte, dans l'espace d'une heure ou une heure et demie au plus, soit par le procédé qui m'appartient et que je viens de rappeler, soit en recourant à la graisse de porc préparée *ad hoc,* soit en faisant intervenir l'onguent mercuriel ancien, comme le conseillait Baumé et comme le conseillent après lui nos contemporains, mais en se renfermant dans les conditions qui assurent un prompt succès. — (*Journal de pharmacie et de chimie,* octobre 1859.)

CHLORURE DE SODIUM; EMPLOI EXTERNE.

Dans une lettre adressée au docteur Cornaz, sur les effets du sel commun sur l'organisme, M. Ancelon, de Dieuze, affirme que le sel marin appliqué extérieurement, soit en poudre, soit incorporé dans un mélange d'axonge et d'huile de lin, est un fondant précieux à l'adresse des ganglions lymphatiques indurés; que des frictions faites avec cette dernière pommade provoquent une éruption semblable à la variole, et dont l'auteur tire un bon parti dans la phthisie pulmonaire et les affections chroniques du tube digestif. (*Écho méd.* et *Revue thérap. du Midi*, octobre 1859.)

DOSAGE DE LA SANTONINE.

La santonine, dit M. Schlimpert, se dissout dans le chloroforme dans le rapport de 23 parties sur 100 de liquide, à la température de 12° — 15. L'auteur applique ce fait notamment au dosage de la santonine associée au sucre, tel que le cas se présente dans les pastilles, car le sucre est complétement insoluble dans le chloroforme. (*Réper. de pharm.*)

EMPOISONNEMENT ACCIDENTEL PAR LA SANTONINE IMPURE.

On se rappelle le fait récemment arrivé à Bruxelles d'un empoisonnement mortel par la santonine administrée comme vermifuge, et qui fut reconnue ensuite contenir 4/5es de strychnine.

L'*Espana Medica* rapporte une série d'accidents semblables survenus au Brésil, par l'emploi de santonine achetée chez un même pharmacien. Heureusement, un seul de ces empoisonnements fut suivi de mort.

Il s'agit d'une domestique à laquelle on avait prescrit 3 décig. de santonine mélangés avec 4 décig. de calomel, à prendre en deux fois, à deux heures d'intervalle; mais la deuxième dose seulement, au cas où la première n'aurait pas produit d'effet purgatif.

Un quart d'heure après avoir avalé la première dose, la malade fut saisie de convulsions tétaniques, qui s'apaisèrent ensuite. On lui administra, au temps indiqué, la deuxième dose, qu'elle ne prit pas entièrement, la trouvant trop amère; les convulsions reparurent, et la pauvre fille succomba au bout d'un quart d'heure.

L'autopsie n'ayant révélé aucune cause appréciable de mort, et la rumeur publique s'accroissant du bruit de plusieurs autres accidents dus à la même substance, la Société de pharmacie s'émut, et commit deux de ses membres, MM. Janvrot et Vieira, pour faire l'analyse du médicament suspecté.

Après s'être procuré 8 grammes de santonine du même magasin, rue de C., n° 113, ils remarquèrent d'abord qu'elle contenait deux sortes de cristaux, les uns en lames serrées et oblongues, aplaties, et de saveur peu amère, comme le sont ceux de santonine; les autres en masses à quatre faces, et très amères, comme ceux de strychnine. Au moyen de la loupe, on put mettre de côté 3 décig. de ces derniers cristaux.

Or, en les soumettant à l'action sulfurique (qui ne les colorait point), de l'acide nitrique (qui y fit naître une couleur jaune), des acides sulfurique et nitrique et du bi-oxyde de plomb (qui produisirent une couleur bleue, puis violette, passant enfin au jaune), et en soumettant la dissolution alcoolique à d'autres réactifs, on acquit la certitude qu'il s'agissait de véritable strychnine.

Une expérience complémentaire était cependant indispensable ; elle fut instituée. Cinq centigrammes de la strychnine extraite de cette santonine furent administrés dans une boulette, à un chien de taille ordinaire. Il fut, au bout de cinq minutes, pris de convulsions cloniques, puis toniques, et mourut en dix minutes.

Un second chien prit, de la même manière, 2 décig. de la santonine soumise à la commission. Les mêmes accidents se développèrent et le tuèrent en quinze minutes.

Comme contre-épreuve, on donna à un petit chien 2 décig. de santonine pure ordinaire. Nul accident ne se déclara.

De ces faits, scrupuleusement observés, la commission a conclu que la santonine en question *contenait de la strychnine ;* et que cette substance y existait dans la *proportion de* 20 *p.* 100. — (*Espana Medica* et *Gazette médicale de Lyon,* 1er novembre 1859.)

BIBLIOTHÈQUE.

LES CLIMATS DE MONTAGNES, considérés au point de vue médical; par M. le docteur H.-C. Lombard, ancien médecin en chef de l'hôpital général de Genève. Deuxième édition entièrement refondue. Genève et Paris, Jaël Cherbulliez, 1858, un volume in-12 de 192 pages.

Les anciens médecins, amateurs de généralités, et procédant volontiers par larges synthèses, ont beaucoup parlé des climats ; les modernes, dominés par un besoin d'exactitude plus grand, ont négligé, presque absolument, cette question dont l'effrayante complexité leur avait été révélée par l'analyse. De combien d'éléments différents ne se compose pas, en effet, ce que l'on a appelé un climat? Et quelles connaissances variées ne doit pas posséder le médecin qui entreprend de se rendre compte des influences multiples dont ce mot désigne la résultante! Avec les progrès accomplis par les sciences dites naturelles, après les travaux récents et remarquables sur la géographie médicale, l'étude des climats deviendra, je ne dis pas facile, mais possible, et le livre de M. le docteur Lombard est, en ce genre, une tentative heureuse.

M. le docteur Lombard est, d'ailleurs, dans les conditions les plus favorables où se pouvait trouver un observateur pour aborder un tel sujet. Il habite la Suisse, et l'on sait qu'on a comparé, avec raison, l'ascension d'une montagne à un voyage au pôle nord, l'altitude produisant les mêmes effets que la latitude. On a donc, dans ce pays, la facilité de vérifier à peu de frais, et moyennant une dépense minime de temps, la plupart des faits qui, ailleurs, exigeraient des déplacements très longs et très coûteux. Les travaux de Humboldt, de Candolle père et fils, de Robert Brown, Schow et Martins, en fondant la géographie botanique, ont mis hors de doute cette précieuse analogie. Une montagne couverte de neiges éternelles, c'est la superposition dans le court espace de sa hauteur, de tous les climats (envisagés d'une manière générale) qui se succèdent à partir de cette montagne au pôle; et chaque élévation de 78 à 85 mètres, correspond (entre les parallèles de 38° à 71°) à un déplacement vers le Nord d'un degré de latitude.

Toutefois, ce n'est pas cette étude d'ensemble, cette comparaison des climats que se proposait l'auteur. Il n'avait en vue que de rechercher l'influence des climats des montagnes, et c'est déjà beaucoup. Mais son livre renferme une foule de documents dont pourront profiter les écrivains qui traiteront dorénavant la question des climats, à quelque point de vue qu'ils se placent.

Non seulement M. le docteur Lombard habite la Suisse, mais il y occupe une position scientifique considérable; et, justement estimé de ses confrères, il a pu réunir une foule de documents que, sur sa demande, ils se sont empressés de lui fournir.

De plus, l'auteur s'est occupé pendant trente ans, ainsi qu'il le dit lui-même, de climatologie médicale, et il a eu le temps de « demander successivement : à la science météorologique, ce qui caractérise l'atmosphère des hauteurs ; à la géographie botanique, ce qui constitue la flore des lieux élevés ; à la physiologie, les effets produits par l'ascension des sommités alpestres ou par le séjour dans de hautes régions ; à l'observation médicale, l'étude des maladies les plus répandues chez les montagnards; à la thérapeutique, les modifications imprimées à nos organes par l'habitation des lieux élevés; et enfin à la topographie, le choix des localités les mieux appropriées au séjour des malades. » Dire que toutes ces sciences se sont empressées, comme avaient fait les confrères de M. le docteur Lombard, de répondre à son appel, c'est me tenir dans les limites étroites de la vérité, et c'est assurer, en même temps, à nos lecteurs,

qu'ils trouveront amplement dans le livre de M. Lombard de quoi les instruire et les intéresser.

Je ne veux entrer dans l'examen d'aucun des points particuliers qui sont traités par M. le docteur Lombard, parce qu'il me faudrait les examiner tous. Il me suffira de dire qu'après avoir envisagé les climats de montagnes sous leurs aspects physiques (météorologie, température, pression, humidité, lumière, électricité, etc.), l'auteur étudie leur influence physiologique et pathologique sur l'organisme, et trace, d'une part, le tableau des maladies qui peuvent être améliorées ou aggravées par le séjour dans les montagnes, et, d'autre part, le tableau des localités les mieux appropriées aux diverses maladies, et les précautions hygiéniques les plus convenables pour le séjour dans les montagnes. Il divise les climats en trois classes : 1° climats plus doux que toniques; 2° climats toniques et vivifiants; 3° climats toniques et très excitants. L'auteur, pour cette étude, divise les Alpes en deux grandes régions : une première, au-dessous de 2,000 mètres, qu'il nomme la région alpestre; la seconde, au-dessus de 2,000 mètres, qu'il nomme la région alpine. Les affections propres à ces deux régions n'ont presque rien de commun, et ce n'est pas, à coup sûr, un minime sujet d'étonnement et de réflexions que de voir des maladies qu'on serait tenté de rapporter à certaines causes appréciables dans la région alpestre, disparaître complétement dans la région supérieure, où les mêmes causes sont plus puissantes encore. Ainsi la phthisie pulmonaire, très fréquente dans les régions inférieure et moyenne des Alpes, est inconnue au-dessus de 2,000 mètres. Et cela n'est pas particulier à la Suisse : les hauts plateaux du Pérou et de la Bolivie en sont également indemnes.

Il en est de même, si l'on suit le méridien : la phthisie, si commune dans nos climats tempérés, devient extrêmement rare quand on s'approche du pôle... Mais je ne voulais entrer dans aucune question spéciale, et je me hâte, pour éviter la tentation, de transcrire les conclusions auxquelles arrive M. le docteur Lombard :

1° Nous avons vu, dit-il, que l'atmosphère des hauteurs exerce une influence vivifiante qui facilite l'hématose, rend la digestion plus complète, rétablit les forces et ramène le calme dans le système cérébro-spinal.

2° Nous avons reconnu que ce genre de climat prédisposait aux inflammations, aux hémorrhagies et à l'asthme.

3° Après avoir passé en revue les localités plus favorables aux malades, nous avons pu les classer d'après leurs caractères météorologiques, ayant reconnu à quelques-unes un climat tonique et adoucissant, à d'autres une atmosphère fortifiante, et aux dernières un air essentiellement vif et excitant.

4° Enfin, ayant appliqué ces données de l'expérience, nous avons pu conclure, par quelques directions sur le meilleur choix à faire, en ayant égard à la saison et au genre de mal que l'on désire combattre. »

Je n'ajoute qu'un mot, c'est que ce livre, exclusivement scientifique et très substantiel, emprunte une saveur particulière à la passion du docteur Lombard pour les splendeurs de la nature, passion qui, toujours contenue, se trahit cependant en dépit des efforts de l'auteur. Loin de lui en faire un reproche, je lui en sais gré, pour ma part. Cet amour se retrouve chez tous les grands observateurs. Pourquoi en rougir? Celui-là, du moins, n'a pas de bandeau sur les yeux.

Dr Maximin Legrand.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 2 Novembre 1859.

POLYPE NASO-PHARYNGIEN.

M. le docteur Foucher, chirurgien des hôpitaux et professeur agrégé à la Faculté, donne lecture d'un travail sur l'ablation des polypes naso-pharyngiens. Ces polypes ne peuvent ordinairement pas être enlevés par les voies naturelles, et pour les détruire complétement le chirurgien est obligé de faire une opération préliminaire. C'est ainsi que Flaubert (de Rouen) a enlevé le maxillaire supérieur; d'autres ont pensé qu'il suffisait de faire seulement la résection de cet os; M. Nélaton a réséqué la voûte palatine et divisé simultanément le voile du palais. Un de ses élèves, M. le docteur Botrel, après avoir décrit dans sa thèse inaugurale ce procédé, a proposé de laisser intacte l'extrémité inférieure du voile du palais, de ma-

nière à rendre plus simple et plus facile l'opération complémentaire, la staphyloraphie, car il est reconnu, et ce phénomène a été constaté maintes fois, que si la réunion se maintient au niveau du point de suture inférieure, cela suffit pour assurer la réunion ultérieure et successive des autres points. Déjà Dieffenbach, dans son *Traité de chirurgie* (1858), avait dit que « si cela est possible, on gagne beaucoup à ne pas diviser le bord inférieur du voile du palais, car, alors, la réunion de ce voile réussit assez facilement, la tension étant beaucoup moindre. » Dernièrement, M. Foucher ayant trouvé à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. le professeur Laugier, qui avait bien voulu lui confier momentanément son service, une femme encore jeune, d'une bonne constitution, et n'offrant pas de traces de cachexie, qui était affectée d'une tumeur volumineuse du pharynx, obstruant l'orifice postérieur de la narine droite, et refoulant fortement en avant et en bas le voile du palais devenu convexe, se décida à pratiquer sur la ligne médiane du voile palatin une incision exploratrice, dans le but de préciser le diagnostic et de savoir s'il y aurait lieu ou non d'entreprendre une opération, car l'exploration était difficile, la malade s'y prêtant mal, et ne pouvant d'ailleurs ouvrir la bouche qu'avec peine. Le doigt, porté sur la saillie formée par le voile du palais, percevait une tumeur volumineuse, d'une consistance médiocre, mais ne fournissant pas de renseignements suffisants. M. Foucher pensa que la boutonnière une fois agrandie, soit en haut, soit en bas, pourrait être utile s'il y avait lieu de tenter l'ablation de la tumeur.

L'incision pratiquée sans difficulté, du reste, donna lieu à un écoulement de sang modéré ; le doigt, porté dans l'ouverture, tomba au milieu d'une masse fongueuse, mollasse, friable, qui paraissait recouvrir toute la face supérieure du voile du palais, en y adhérant, et remplir presque complétement la portion la plus élevée du pharynx. Le doigt ramena des fragments de la tumeur, mais il était évident qu'aucune opération radicale ne pouvait être tentée et qu'un traitement palliatif était seul convenable, c'est-à-dire diminuer le volume de la tumeur qui, par son volume, gênait déjà notablement la phonation, la déglutition et la respiration. Plusieurs cautérisations détruisirent une partie du tissu morbide, les fonctions de l'arrière-gorge ont beaucoup gagné, et la malade a éprouvé un grand soulagement.

C'est donc d'abord à titre d'opération exploratrice que la boutonnière a été mise en usage, et elle a servi plus tard au traitement.

Quelques jours après, un jeune homme de la campagne se présenta à l'Hôtel-Dieu, pour y être traité d'un polype de l'arrière-gorge, dont il fait remonter le début à dix-huit mois environ. En faisant ouvrir largement la bouche, on constate que le voile du palais, fortement refoulé en avant, présente une convexité antérieure. L'extrémité arrondie de la tumeur dépasse le bord libre de quelques millimètres. Le doigt, porté derrière ce bord, contourne sans peine le corps du polype, qui est un peu mobile et pend dans le pharynx comme un battant de cloche, du diamètre environ d'un gros œuf de pigeon; si haut qu'on pousse le doigt on ne peut atteindre le pédicule, mais on peut présumer, d'après la direction de l'axe de la tumeur, que l'insertion correspond à l'apophyse basilaire.

Les narines postérieures obturées ne laissent plus passer l'air. Une sonde de femme, introduite d'avant en arrière dans les fosses nasales, est brusquement arrêtée au niveau des arrière-narines ; toutefois, en inclinant l'instrument de diverses manières et en le poussant avec un peu de force, on arrive jusque dans le pharynx. Le polype est évidemment de nature fibreuse; il possède certainement un prolongement pharyngien et peut-être des prolongements antérieurs qui bouchent l'orifice postérieur des fosses nasales. Le diagnostic de la maladie était clair, mais on avait encore des doutes sur le volume, l'insertion et les prolongements de la tumeur. Ce fut alors que M. Foucher résolut de pratiquer une incision médiane étendue depuis le bord adhérent du voile jusqu'à 1 centimètre du bord libre, afin d'introduire le doigt pour reconnaître aussi exactement que possible le volume, la forme, l'implantation et les prolongements du polype. Une boutonnière fut donc pratiquée au voile du palais, exactement sur la ligne médiane et s'arrêtant à 1 centimètre de la base de la luette, cette incision, de 3 centim. à peu près, fournit d'abord beaucoup de sang, elle s'entr'ouvrit naturellement et prit la forme ovalaire ; l'écartement des bords mesurait bien 12 à 15 millimètres. La tumeur pharyngienne s'engagea sur-le-champ par sa face antérieure entre les lèvres écartées.

Le doigt porté dans l'ouverture, permet de circonscrire facilement le prolongement pharyngien et de constater qu'il était exempt d'adhérence et légèrement mobile; mais on n'apprit pas grand'chose sur le lieu d'insertion, si ce n'est qu'il n'y avait pas en réalité de portion rétrécie du pédicule proprement dit, et que la tumeur remontait beaucoup plus haut que le plan de la voûte palatine.

On procéda sur-le-champ à la section de la portion accessible. Pour cela, l'extrémité inférieure du polype fut saisie au-dessous du bord libre du voile, à l'aide d'une pince de Museux courbe.

Pendant qu'on exerçait avec cet instrument une traction verticale, des ciseaux courbes et forts furent portés le plus haut possible sur le corps du polype, à travers la boutonnière, qui permit aisément la manœuvre de l'instrument.

La section fut faite à petits coups; le tissu n'offrit pas beaucoup de résistance et l'on put ainsi réséquer un cylindre de 3 centimètres de longueur environ. Le sang coulait en abondance, on accorda quelque répit à l'opéré, qui se débarrassa des caillots qui remplissaient la bouche et le pharynx.

En examinant la surface de section, aussi bien sur la portion réséquée qu'à travers la boutonnière, on voyait que les ciseaux avaient divisé le tissu dans sa continuité et qu'on n'avait pas atteint l'insertion. D'ailleurs, une nouvelle saillie de la tumeur se voyait entre les lèvres de l'ouverture; on y porta directement la pince de Museux, et les ciseaux courbes, portés plus haut que précédemment, détachèrent encore un morceau irrégulier et du volume de la dernière phalange du doigt auriculaire. Le malade était haletant, exténué, pâle et menacé de syncope, par suite de l'hémorrhagie considérable; M. Foucher ne voulut pas en faire davantage, un bourdonnet de charpie imbibé de perchlorure de fer fut appliqué sur les bords de l'incision et sur la surface de section du polype et arrêta l'écoulement du sang.

Quelques minutes après le malade fut pris de nausées et vomit une assez grande quantité de caillots qu'il avait avalés pendant l'opération. Il fut reporté dans son lit dans un état de faiblesse assez marqué.

Les jours qui suivirent, on laissa le malade se refaire et on se contenta de lutter contre la tendance que la boutonnière avait à se fermer.

Au bout de sept jours (17 septembre), on fit un essai de cautérisation avec du chlorure d'antimoine en cristaux, introduit dans un tube de plomb recourbé, mais ces cristaux se détachant et tombant dans la gorge, on est forcé de suspendre la cautérisation.

Le 24 septembre, on fait une nouvelle cautérisation avec le caustique de Filhos, porté dans un tube de plomb recourbé; plus tard, on fit diverses applications de cautères électriques de différentes formes, mais qui, grâce à leur volume minime, passèrent facilement à travers la fenêtre du voile du palais. Tous les jours, le malade rendit des eschares et des débris gangréneux, et la sonde, introduite d'avant en arrière, pouvait passer à travers les fosses nasales.

Le 3 août, il fut pris, le soir, d'un frisson, présenta tous les signes d'une infection purulente avec teinte ictérique de tout le corps et mourut le 10, à six heures du soir.

A l'autopsie, on trouva une double pleurésie avec épanchement et fausses membranes, et plusieurs abcès métastatiques dans le foie.

Le polype était implanté sur l'apophyse basilaire et à l'extrémité du corps du sphénoïde, sur la ligne médiane et envoyait un prolongement dans la fosse nasale gauche, le pédicule, dont tout le centre a été détruit par les cautérisations, se présente sous la forme d'un bourrelet circulaire; sur le voile du palais, au niveau des bords de l'ouverture qui a été pratiquée, se trouvent deux petits débris du polype qui avait contracté en ce point des adhérences secondaires.

M. Foucher termine son travail en concluant que l'incision médiane du voile palatin est une voie directe pour l'exploration des polypes naso-pharyngiens, que cette boutonnière est sans danger, qu'elle suffit souvent non seulement pour l'examen de la tumeur, mais encore pour sa destruction, et que l'on pourrait, au besoin, l'agrandir en réséquant la voûte palatine.

COXALGIE.

M. Broca présente l'articulation coxo-fémorale d'un homme ayant succombé à un anévrysme de l'aorte, et qui, ayant été affecté pendant sa vie d'une coxalgie, fut traité par la méthode de Bonnet (de Lyon). Cette pièce d'anatomie pathologique lui a été envoyée par le chef-interne de Lyon, avec l'observation dont voici le résumé succinct :

Un homme de 35 ans, d'une bonne constitution, ayant eu à l'âge de 15 ans une coxalgie du côté droit, accompagnée d'un abcès à la partie interne de la cuisse, éprouva il y a six ans, c'est-à-dire à l'âge de 29 ans, des douleurs dans la hanche après s'être exposé à l'humidité en travaillant dans les mines. Ces douleurs étaient dues à un rhumatisme qui amena plus tard des altérations du côté du cœur et des gros vaisseaux; il fut traité à l'Hôtel-Dieu de Lyon, d'où il sortit guéri au bout de six mois. Il retourna alors travailler dans les mines; mais, en mai 1857, il éprouva de la douleur dans l'articulation de la hanche, accompagnée de raideur et de rétraction musculaire, et la cuisse perdit de sa mobilité. En septembre 1858, le membre paraissait être ankylosé; on crut qu'il y avait des adhérences osseuses, le membre offrait un allongement de 3 centimètres, et la cuisse fléchie sur le bassin formait un angle de 130°; il y avait déviation de la colonne vertébrale; les mouvements imprimés au membre se passaient dans la

région lombaire et dans l'articulation sacro-iliaque; la marche était devenue impossible, car dès que le malade voulait toucher le sol avec le pied correspondant au côté de la coxalgie, il y avait de suite perte de l'équilibre. Bonnet résolut d'étendre le membre et de rompre les adhérences qu'il supposait exister. Le malade fut soumis au chloroforme, et bien que les muscles fussent dans le relâchement le plus complet, l'immobilité était parfaite; alors le chirurgien fit exécuter au fémur un mouvement forcé d'extension, durant lequel on entendit des craquements comme si l'on eût rompu des adhérences osseuses; et afin d'assurer leur destruction, on termina la séance en imprimant à la cuisse des mouvements de circumduction. Des trochistes de potasse furent appliqués autour de la hanche, comme Bonnet avait coutume de le faire, et on mit au malade un appareil qui fut laissé pendant un mois. Sur ces entrefaites, le chirurgien de Lyon vint à mourir. En janvier dernier, son successeur jugeant que le temps était venu où l'on pourrait commencer à imprimer au membre quelques mouvements, se mit en demeure de le faire, mais sans avoir recours aux divers appareils que Bonnet avait fait construire dans ce but-là. L'on sait, en effet, que le célèbre chirurgien de Lyon avait imaginé un appareil pour la flexion, un autre pour l'extension, et de même pour la circumduction et la rotation. Quoi qu'il en soit, le malade recouvra les mouvements d'extension et de flexion, mais dans une étendue peu considérable; et à l'époque de sa sortie, il n'y avait plus qu'un centimètre d'allongement apparent, il boitait encore, mais avec un peu d'attention il parvenait à masquer sa claudication. En résumé, il était dans une position telle qu'il put reprendre ses travaux, et il était retourné déjà dans les mines, lorsque se manifestèrent les symptômes d'un anévrysme de l'aorte. Il fut obligé d'entrer à l'hôtel-Dieu de Lyon, et il fut placé dans un service de médecine, où il succomba dernièrement.

L'autopsie fut alors pratiquée et l'on put examiner l'articulation coxo-fémorale qui avait été atteinte de coxalgie. En examinant cette pièce, M. Broca pense qu'il est douteux qu'il y ait eu une ankylose osseuse; il trouve que cette articulation présente les diverses altérations qui caractérisent ce que l'on a désigné sous le nom d'*arthrite sèche*. On y rencontre, en effet, dans certains points, l'état velvétique du cartilage; dans d'autres parties, il y a destruction du cartilage; ici, au contraire, il est hypertrophié et même ossifié; examiné au microscope, il offre un élargissement considérable des cellules, qui offrent dix, quinze et jusqu'à vingt noyaux dans leur intérieur, ainsi que cela s'observe pour les cartilages des articulations qui présentent les lésions caractérisant l'arthrite sèche. Tous ces signes ont, du reste, été indiqués depuis longtemps par M. Broca dans les *Bulletins de la Société anatomique*.

Sur la tête du fémur sont des stalactites osseuses, et l'espèce de dépression que la tête semble présenter au-dessous est remplie de tissu adipeux. Une sécrétion osseuse s'est faite dans le bourrelet cotyloïdien, qui est devenu plus saillant et contribue ainsi à augmenter la profondeur de la cavité cotyloïde. On trouve à la partie supérieure une pièce osseuse qui est mobile; peut-être a-t-elle été détachée au moment où l'on a pratiqué l'extension forcée du membre; il existe un corps étranger osseux à la partie inférieure de l'articulation, et l'on sent dans le bourrelet cotyloïdien des productions osseuses, les unes mobiles, les autres fixes.

Avant la dissection, l'on avait constaté que la cuisse pouvait former avec le bassin un angle de 90° dans la flexion; mais quelle que fût la précaution que l'on prît pour fixer le bassin, il fut impossible de le rendre tout à fait immobile. Après la dissection, le bassin fut serré dans un étau et l'on vit alors que l'angle décrit au niveau de l'articulation coxo-fémorale n'était que de 40°, et qu'il y avait en même temps un mouvement dans la symphyse sacro-iliaque, où il se produisait un autre angle de 20°; en examinant cette dernière articulation, on trouve que son cartilage offre aussi une certaine altération, il est en partie détaché et ulcéré.

Il paraît résulter de l'examen de cette articulation coxo-fémorale, que le résultat obtenu après l'opération tentée par Bonnet, de Lyon, a été la déchirure des ligaments et l'allongement des muscles qui, étant rétractés, s'opposaient à l'extension de la cuisse sur le bassin. Quand à obtenir le rétablissement des mouvements, après avoir rendu au fémur sa position normale, M. Legouest pense que cela doit être fort difficile; il n'a pu obtenir ce résultat satisfaisant chez un malade atteint de luxation spontanée, et qu'il a soumis dans le temps à l'examen de la Société de chirurgie; il a réduit la luxation, mais il lui a été impossible de rétablir les mouvements de l'articulation, son malade conserve toujours de la roideur. M. Legouest a eu plusieurs fois occasion d'employer la méthode conseillée par Bonnet de Lyon et il a opéré des redressements dans des cas où il y avait un abcès péri-articulaire qui tantôt n'était pas ouvert et qui d'autres fois l'était; dans ces deux conditions différentes le résultat a toujours été le même quant à la collection purulente, c'est-à-dire que le redressement n'a amené aucun changement. Dans le cas où l'abcès n'était pas ouvert, l'extension de la cuisse sur le bassin, par

exemple, n'a pas amené l'ouverture d'un abcès situé à la partie antérieure de l'aine, et lorsque l'on avait préalablement donné issue au pus, aucun accident ne suivit les manœuvres nécessitées pour redresser le membre.

La pièce d'anatomie pathologique présentée par M. Broca constitue un fait d'autant plus important, qu'elle est accompagnée d'une observation où se trouvent exposés tous les symptômes que le malade a éprouvés pendant sa vie; de tout temps M. Gosselin a appelé l'attention des élèves sur les différences qui existent entre la coxalgie des enfants et des jeunes sujets et celle des adultes et des vieillards; depuis longtemps on distinguait bien de la fémoro-coxalgie, une affection qui ne s'observe que chez les vieillards et que l'on désigne, pour cette raison, sous le nom de *morbus coxæ senilis,* affection offrant beaucoup de rapport avec la maladie appelée arthrite sèche par M. Deville et quelques anatomo-pathologistes modernes; mais la plupart des faits sur lesquels repose la connaissance de cette affection sont incomplets, c'est-à-dire qu'il y a un certain nombre d'observations sans autopsie, tandis que d'un autre côté beaucoup de pièces d'anatomie pathologique ayant trait à cette maladie ont été recueillies sans que l'on possède la relation des symptômes observés pendant la vie; il n'existe véritablement qu'une bien petite quantité de faits où l'examen cadavérique se trouve joint à l'observation clinique. L'on peut néanmoins dire que cette espèce de coxalgie est surtout caractérisée par des douleurs extrêmement rebelles, dues au frottement des surfaces articulaires l'une sur l'autre.

CORPS ÉTRANGER ARTICULAIRE.

M. Chassaignac met sous les yeux de la Société un malade chez lequel il a laissé dans le tissu cellulaire de la jambe un corps étranger qu'il avait extrait de l'articulation du genou, il y a déjà huit ans; l'on peut constater que le corps étranger a diminué des deux tiers. L'opération n'a présenté, dans ce cas, aucune difficulté; néanmoins, il n'en est pas toujours ainsi. M. Richet a vu un cas où un chirurgien fort distingué fut dans l'impossibilité complète de chasser le corps étranger de l'articulation. On eut d'abord beaucoup de difficulté à le fixer, puis lorsque la synoviale eut été ouverte, ce corps mobile s'échappa dans l'intérieur de l'article, et, ne pouvant le faire sortir de nouveau, on fut forcé d'abandonner l'opération. Mais pendant toutes ces manœuvres, de l'air avait pénétré dans la jointure et il survint une arthrite purulente, à laquelle le malade succomba. A l'autopsie, on trouva plusieurs corps étrangers dans la même articulation.

Dr Parmentier.

KÉRATITE DOUBLE; GUÉRISON RAPIDE; par M. Hiard. — Une jeune femme de 24 ans, à la peau blanche et blafarde, est atteinte, depuis un an, de photophobie, de constriction extrême des paupières, avec une tuméfaction notable des glandes cervicales. Depuis son jeune âge, elle est sujette à la rougeur des yeux et des paupières. — Au moment où elle s'adresse à M. Hiard, elle est depuis neuf à dix mois à l'usage du collyre Dubois, des purgatifs, des ferrugineux, des vésicatoires, etc. — Il y a une forte kératite double, avec phothobie extrême, gonflement œdémateux des paupières. — Les conjonctives sont rouges, boursouflées, d'épaisseur inégale, et la cornée transpatente, parsemée à son pourtour de petites ulcérations, paraît comme enfoncée dans une masse rouge et charnue. — Traitement : le 1er jour, forte saignée du bras; le lendemain, purgation avec trois pilules d'Anderson; le surlendemain, vésicatoire à la jambe. — Léger amendement qui ne se soutient pas. — Le huitième jour, sangsues aux pieds et deux jours après, purgation. — Amélioration notable qui se soutient deux ou trois jours. — Vers le quinzième jour, recrudescence, céphalalgie cruelle : par jour, trois doses de calomel de 10 centigrammes chacune. Stomatite au sixième jour de ce traitement; suspension du calomel et purgation avec trois pilules d'Anderson. Au bout de huit à dix jours le ptyalisme a cessé; il ne reste qu'un peu de stomatite, à cette époque, tous les symptômes ont disparu; plus de céphalalgie, de photophobie, de tuméfaction des paupières; la conjonctive a repris son état normal et les ulcérations ont disparu. Deux ou trois jours après l'une des conjonctives semble vouloir s'injecter de nouveau. L'usage pendant quelques jours de neuf pilules par jour de Gélis et Conté conjure la récidive et, depuis sept mois environ la guérison en est aussi complète que soutenue. On n'a employé pour collyre que l'eau vineuse. — (*Gaz. des hôp.*, 23 juin 1859.)

COURRIER.

L'Association des médecins et des pharmaciens du département de la Somme a arrêté la déclaration suivante dans sa dernière assemblée générale :

« Considérant que toutes les choses propres à la vie ordinaire sont depuis longtemps augmentées de prix, tandis que les honoraires des médecins sont restés les mêmes ;

» Attendu, d'un autre côté, que, dans la fixation des honoraires, le nombre des visites faites n'a pas un élément suffisant ; qu'il faut, en outre, tenir compte de la gravité de la maladie, de l'importance de l'opération, des dangers courus par les médecins, et d'autres circonstances encore, telles que la position sociale et la fortune des malades, etc. ;

» 1° A l'avenir, les médecins ont droit à une rémunération plus élevée ;

» 2° Cette rémunération ne sera pas établie d'après le nombre de visites faites, mais eu égard aux considérations indiquées ci-dessus. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La séance de la Société aura lieu le mercredi 9 novembre, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 12e arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le Secrétaire général ; — 2° Analyse de l'ouvrage de M. Lamarche, sur *la Politique et les Religions,* par M. Delasiauve ; — 3° De l'iridectomie partielle dans le glaucôme et autres affections de l'œil, par M. Coursserant ; — 4° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités à assister aux séances qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société, sont priées d'en informer le Secrétaire général avant le 1er du mois.

HOPITAL COCHIN. — M. le professeur Gosselin reprendra ses leçons de clinique chirurgicale à l'hôpital Cochin, mercredi, 9 novembre, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis.

HOPITAL DES ENFANTS. — M. Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfants, recommencera son cours de clinique sur les maladies chirurgicales des enfants, le jeudi, 10 novembre, à 8 heures du matin, et le continuera tous les jeudis.

De 8 heures à 10 heures, visites, leçons et opérations.

CLINIQUE DES MALADIES DES YEUX, DES VOIES URINAIRES ET DES TUMEURS. — M. le docteur Fano, professeur agrégé en chirurgie de la Faculté, commencera ce cours le jeudi, 10 novembre, à midi, à sa *Clinique,* rue des Lavandières-Sainte-Opportune, 13, et le continuera tous les jours suivants, à la même heure.

ERRATUM. — Dans notre numéro du 1er novembre, page 217, ligne 6 (article *Thérapeutique*), *au lieu de :* Pourquoi ne l'a-t-on pas désormais substitué, *lisez :* Pourquoi donc *ne la pas* désormais substituer.

— Une autre erreur s'est également glissée dans notre numéro 129 (*Feuilleton* de M. Baillarger), page 1re, 2e colonne, 2e alinéa, *au lieu de ces mots :* N'a servi qu'à les faire ressortir, *lisez :* N'a servi qu'à faire ressortir.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère); par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'Union Médicale.

Traité pratique de pathologie générale, par J.-M. Beyran, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société orientale de France, de la Société de chirurgie de Paris, de la Société de médecine et d'histoire naturelle de Dresde, médecin de l'Ambassade ottomane, à Paris, etc.

Chez Germer-Baillière, libraire, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine. Paris, 1858, 1re partie, 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 133. JEUDI 10 NOVEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
58, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine.— II. CLINIQUE MÉDICALE (Hôtel-Dieu, M. Guéneau de Mussy) : Leçons sur les causes et le traitement de la tuberculisation pulmonaire. — III. PATHOLOGIE : Des rechutes de la fièvre typhoïde. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 8 novembre : Correspondance. — Sur les eaux potables de Vichy. — Lettre du conseil municipal de cette ville. — Discussion. — Du traitement des névralgies par les courants électriques. — V. COURRIER.

Paris, le 9 Novembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Lorsqu'il y a un mois à peine, M. Devergie, avec la triple autorité que lui donnent ses titres : 1° d'académicien, 2° d'hygiéniste, 3° et de médecin légiste, déclarait du haut de la tribune académique « qu'il n'y a pas d'eau potable à Vichy ; » lorsqu'il faisait lui-même appel à la publicité afin que sa déclaration eût tout le retentissement désirable, cet honorable académicien devait bien s'attendre : premièrement, à ce que sa proposition trouverait des contradicteurs ; secondement, à ce que la Presse — si peu encouragée d'ailleurs de toutes parts — que la Presse, si docile aux bienveillants conseils, s'empresserait de profiter de ceux que M. Devergie voulait bien lui donner.

Aussi, grande a été, hier, notre surprise d'entendre M. Devergie s'étonner et se plaindre des réclamations qui pleuvent à l'Académie depuis un mois contre sa déclaration, et de la publicité qu'elle a reçue. Que le savant académicien nous le pardonne, mais nous ne résistons pas à dire que son étonnement et ses plaintes nous ont paru un peu naïfs, s'ils ne sont pas le comble de l'habileté. Supposer qu'une déclaration de cette importance, faite en pleine tribune académique et devant la Presse qui donne officieusement sa publicité aux travaux de cette Société savante, va passer inaperçue ; admettre qu'une accusation de cette gravité sera silencieusement acceptée par les nombreux intérêts qu'elle met en cause, c'est vraiment ou se montrer un peu primitif en fait des habitudes et des mœurs contemporaines, ou, chose plus sérieuse, si elle était admissible de la part d'un homme aussi grave que M. Devergie, c'est se moquer et des intéressés et de la Presse.

Cette dernière intention de M. Devergie, si elle pouvait être réelle, nous trouverait infiniment peu sensible. Elle ne nous ferait pas dévier d'une ligne de notre conduite déférente et modérée envers un savant recommandable, dont les écarts nous trouveraient plein d'indulgence. Ce n'est pas notre faute si M. Devergie s'est placé dans une position fort gênante vis-à-vis de la ville de Vichy, de son établissement hydrologique et de tous les intérêts qui s'y rattachent ; aussi ne pouvons-nous accepter sans protestation

que M. Devergie veuille faire partager à la Presse les conséquences d'un acte dont seul il reste responsable.

Nous n'avons pas exprimé jusqu'ici, nous ne voulons pas exprimer encore d'opinion sur la question soulevée par M. Devergie. Nous nous bornons à mettre sous les yeux de nos lecteurs les pièces du procès, parce que, s'il faut le dire, entre les affirmations très tranchées de M. Devergie, et les dénégations non moins énergiques qui viennent de Vichy, nous ne voyons pas très clair. S'il nous répugne de croire que M. Devergie ait raison, rien ne nous prouve encore qu'il ait absolument tort. Aujourd'hui, nous publions religieusement une note adressée à l'Académie par la commission municipale de Vichy; mais après l'avoir soigneusement relue, nous en sommes à exprimer le désir que nos lecteurs y trouvent, ce que nous avons vainement cherché, autre chose qu'une protestation contre l'accusation de M. Devergie.

Cependant, après avoir voulu lire lui-même devant l'Académie ce document émané de la commission municipale de Vichy, M. Durand-Fardel y a ajouté de son propre fond quelque chose de plus sérieux. C'est le résultat d'une analyse récente des eaux douces de Vichy, faite en commun avec M. Lefort, analyste si compétent. Contrairement à l'analyse faite par M. Devergie, ces messieurs ont conclu de la leur que l'eau des fontaines de Vichy, carbonatées calcaires, sans être de première qualité, sont des eaux potables, pas insalubres, et propres à tous les usages domestiques.

Comme simple impression — et non comme opinion — il nous semble qu'il résulte de tout ce qui a été dit jusqu'à ce jour, que M. Devergie, en se plaignant des eaux douces de Vichy, aurait dû se borner à parler de leur peu d'abondance et non de leur qualité; que, vu cette pauvreté des eaux et l'éloignement des fontaines, quelques hôteliers emploient l'eau de leurs puits qui est plus ou moins bonne; que la commune de Vichy se prépare à doter la ville d'eaux plus abondantes et de meilleure qualité, et que M. Devergie, en frappant plus fort que juste, ne sera peut-être pas étranger à l'activité plus grande de la municipalité à entreprendre les travaux nécessaires pour cette amélioration importante.

Si c'est là le but que M. Devergie, comme il l'assure aujourd'hui, voulait atteindre, son ambition doit être satisfaite, car il est très probable que la commune de Vichy va se mettre promptement en mesure de multiplier les eaux douces dans cette station importante. Au demeurant, Vichy subit le sort d'un très grand nombre de localités, de Paris même, en tête, dont les accroissements successifs ont rendu insuffisants les approvisionnements d'eau conçus et exécutés en d'autres temps. Paris, malgré le grand et beau fleuve qui le traverse, malgré le canal de l'Ourcq et les sources d'Arcueil, Paris manque d'eau potable et d'eaux ménagères et l'on sait les grands projets qui sont à l'étude pour augmenter, dans cette capitale de la civilisation, la ration journalière aujourd'hui très médiocre de l'eau que chaque habitant peut consommer. Combien d'autres villes, et des plus importantes, sont encore dans la même situation!

Mais entre l'insuffisance d'eau dans une localité, et l'insalubrité de celle qui s'y consomme, il y a vraiment une énorme différence, dont M. Devergie semble ne pas avoir tenu compte dans sa vive critique de Vichy. C'est là, croyons-nous, et jusqu'à plus ample informé, le point faible de son accusation qui, formulée dans les termes dont il il s'est servi et avec la solennité qu'il a voulu y mettre, était bien propre à produire toute l'émotion qu'elle a soulevée. S'il s'était borné à dire : l'eau douce est insuffisante à Vichy, M. Devergie restait dans son droit et dans le vrai; mais ajouter : l'eau douce de Vichy n'est ni potable ni salubre, il semble qu'il a outrepassé ainsi les limites de l'exactitude et de la justice.

Après quelques observations échangées entre plusieurs membres sur la communication de M. Durand-Fardel, l'Académie a entendu la lecture d'un mémoire intéressant de M. Becquerel, sur le traitement des névralgies par les courants électriques à forte tension. C'est bien de la thérapeutique qu'on peut dire : *Multa renascentur quæ jam cecidere*. Qui se souvient aujourd'hui des expériences de Magendie, si ingénieuses, si délicates et souvent si décisives sur le traitement des névralgies de la tête, et

principalement de la troisième paire par l'électricité? Magendie se servait, il est vrai, d'une simple pile de Clarke et de quelques aiguilles. Par ce simple appareil, il obtenait des améliorations presque toujours, et souvent des guérisons durables. Et cependant, ce traitement était tombé dans le plus complet oubli. C'est la pratique de Magendie que M. Becquerel a cherché à faire revivre, et les considérations et les faits qu'il a présentés sur ce sujet nous ont paru très dignes d'attention.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôtel-Dieu. — M. GUÉNEAU DE MUSSY.

LEÇONS SUR LES CAUSES ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE;

Recueillies par M. le docteur A. WIELAND.

Messieurs,

Avant de nous séparer, et je vois avec regret approcher le moment de cette séparation, je veux vous exposer quelques considérations pratiques sur une affection, qui, par sa fréquence et sa gravité, mérite plus que toute autre de fixer votre attention, je veux parler de la tuberculisation pulmonaire. Vous la rencontrerez à chaque pas dans la clientèle. En ce moment-ci même, vous avez sous les yeux, dans les salles de la Clinique, un grand nombre de malades qui en sont atteints et qui vous montrent cette maladie à différents degrés d'évolution et sous les formes les plus diverses.

C'est une grande et importante histoire, en effet, que celle de l'affection tuberculeuse! Dans les grandes villes, d'après les relevés statistiques, elle enlève le sixième ou le cinquième de la population, et que de cas échappent à ces calculs! Combien souvent la phthisie abdominale a été confondue avec l'entérite chronique, combien de péritonites tuberculeuses sont restées indéterminées. Soit qu'elles se soient manifestées avec des symptômes d'acuité comme certaines péritonites consécutives à la perforation de l'intestin ulcéré ou à la rupture d'un ganglion mésentérique ramolli, soit qu'elles aient été confondues avec l'ascite, comme j'en ai vu quelques exemples! Combien de pleurésies chroniques sont doublées de tubercules! Enfin, la méningite tuberculeuse, la phthisie aiguë ne sont pas toujours faciles à distinguer de la méningite simple ou de la fièvre typhoïde!

L'étude de la tuberculisation a fait naître, dans ces derniers temps, de nombreux travaux qui ont eu principalement pour objet les caractères anatomiques de la maladie, l'évolution du produit morbide, les signes diagnostiques et surtout stéthoscopiques, en un mot, on est entré dans la voie ouverte par Laënnec qui, sur ce point comme sur tous ceux qu'il a touchés, a laissé bien peu à faire à ses successeurs; en outre, presque tous les tableaux de la maladie tracés dans ces derniers temps l'ont été d'après des observations recueillies à l'hôpital, c'est-à-dire dans des conditions qui précipitent la marche de la maladie et en rendent la terminaison presque inévitablement funeste. La misère et la débauche, double fruit de l'ignorance, deviennent les auxiliaires de cette meurtrière diathèse, et en rendent les atteintes plus irréparables. Trop souvent les malades qui viennent dans nos hôpitaux, vivant au jour le jour du fruit de leur travail, passent des privations aux excès, sans souci des légers troubles de leur santé, qui ne les forcent pas à s'arrêter et ils ne réclament de secours, dans beaucoup de cas, que quand le mal est au-dessus des ressources de l'art, ressources déjà bien limitées dans les conditions de leur rude existence. Souvent l'impuissance du médecin paralyse ses efforts et le décourage; aussi beaucoup d'entre vous, en quittant l'hôpital, emportent de la phthisie l'idée d'une fatalité inexorable. Il semble que, sur le front de chaque malheureux atteint de cette maladie on lise l'inscription tracée sur les portes de l'enfer par le poète italien,

Lasciate ogni speranza.

Eh bien, non, il ne faut pas désespérer, la phthisie peut guérir, elle guérit plus souvent qu'on ne le pense. Sa marche n'est pas uniforme; dans un grand nombre de cas, elle n'est pas continue, on peut rendre définitives ou prolonger indéfiniment ces trêves qui succèdent si souvent aux premiers assauts du mal, on peut au moins ralentir la marche de la maladie, quelquefois même en prévenir l'évolution, et on le pourra bien plus efficacement quand l'hygiène aura pénétré plus profondément dans les institutions et les mœurs publiques.

Vous n'attendez pas de moi que je vous fasse l'histoire complète de la phthisie pulmonaire; pour ne pas sortir du terrain de la clinique, je me restreindrai aux points pratiques de la question, à ceux qui sont d'une importance plus immédiate pour le traitement. Mais, pour instituer ce traitement sur des bases rationnelles, je dois d'abord vous parler des conditions pathogéniques de la tuberculisation, des circonstances qui favorisent l'explosion ou les progrès de la maladie, je vous ferai connaître ensuite les premiers symptômes, souvent obscurs et insidieux, qui signalent l'invasion du mal, et qu'il est nécessaire de connaître pour appliquer en temps opportun les ressources trop limitées dont notre art dispose, je vous signalerai ces manifestations éloignées, ces phénomènes précurseurs qui indiquent une prédisposition que l'on doit s'efforcer de détruire ou du moins de neutraliser.

En résumé, nous étudierons l'évolution de cette maladie et les lois qui la régissent, mais je vous décrirai surtout la marche de la phthisie dans les conditions de la pratique civile quand des circonstances accidentelles ne viennent pas l'accélérer.

Et d'abord, une première question se présente : Qu'est-ce que le tubercule ?

Pour l'anatomiste, le tubercule est un petit agrégat de matière tantôt grise, demi-transparente, tantôt jaune, opaque, dure ou ramollie. Pour Laënnec et la plupart des pathologistes modernes, ces deux aspects différents constituent deux phases dans l'évolution du même produit. Quelques-uns, reprenant l'opinion émise par Bayle, y voient deux espèces morbides distinctes. Quoi qu'il en soit, cette production peut être disséminée au sein du parenchyme pulmonaire, sous forme de granulations, ou en masses arrondies, elle peut s'y montrer confluente ou à l'état d'infiltration.

Pour les médecins, le tubercule est un produit inorganisable qui témoigne d'un effort impuissant de la force plastique. Presque tous les autres produits morbides sont plus ou moins organisés, le pus lui-même, dont l'organisme supporte si impatiemment la présence, qu'il rejette presque constamment hors de son sein, offre pourtant comme une ébauche d'organisation, des cellules définies parfaitement distinctes. Le tubercule est constitué par de simples granulations polygonales sur la constance et la détermination desquelles les micrographes sont loin d'être d'accord. Ainsi, M. Mandl nie la spécificité du tubercule; pour lui, il n'y a pas de différence sur le champ du microscope entre une masse tuberculeuse et un fragment de poumon enflammé. M. Robin, dont l'autorité est si grande en pareille matière, repousse cette assimilation. Il croit que le tubercule présente des éléments appréciables, reconnaissables, quoique mal déterminés, et ne constituant pas des cellules. Ainsi, de ces résultats mêmes des recherches microscopiques, comme des caractères plus apparents, il résulte, comme je le disais plus haut, que le tubercule est un produit inorganisé qui semble accuser un grand affaiblissement des forces organiques. La vie est une lutte, disait Bichat; à mesure que la résistance vitale s'affaiblit les impressions extérieures empiètent sur le domaine de la vie, les diathèses l'assaillent et s'en emparent, les productions irrégulières anomales s'y développent. Parmi les produits parasitiques eux-mêmes qu'on a regardés comme des causes de maladies, un grand nombre (je ne parle ni des acarus ni des entozoaires), un grand nombre, dis-je, ne sont que les effets, la manifestation d'un état morbide préexistant et rentrent dans cette doctrine, comme j'ai cherché à l'établir dans une dissertation sur les diathèses, publiée il y a plusieurs années. Le pityriasis, le muguet sont des champignons tant que vous voudrez, mais il faut certaines conditions de terrains, certaines modalités constitutionnelles de l'organisme pour qu'ils se développent.

Quand on envisage la fréquence de la tuberculisation et qu'on en étudie les causes,

on est porté à la regarder comme un moyen d'élimination des races dégénérées, comme le dernier terme de ces affections à tendance cachectique, la forme sous laquelle elles se reproduisent souvent en s'épuisant par voie de génération. De même que les produits inassimilables sont chassés de l'organisme, les organismes radicalement altérés sont éliminés du sein de la collection vivante. L'étude étiologique de la tuberculisation apportera de nouveaux arguments en faveur de cette opinion. C'est ainsi que les lois qui régissent l'individu, le *petit monde,* sont parallèles aux lois du *grand monde,* et que la maladie elle-même, ce désordre local apparent, peut devenir un des éléments de l'harmonie universelle. Je sais qu'en parlant ainsi, je me pose sur le terrain des causes finales, tournées en ridicule depuis Bacon : *Causarum finalium investigatio, tanquam virgo deo sacrata, nihil parit.* On en avait bien abusé, sans doute, mais les rejeter complétement, c'est, selon moi, se condamner à l'inintelligence absolue des phénomènes de l'univers, qui alors passeraient sous nos yeux comme des mots vides de sens. C'est en se plaçant à ce double point de vue de l'idée de cause et de la fin harmonique des êtres, qu'on saisit entre eux des rapports qui, autrement, resteraient complétement inaperçus; les faits ne seraient plus que des collections d'unités sans lien, et non plus des matériaux propres à constituer l'édifice de la science.

Parmi les causes de la tuberculisation se dresse au premier rang l'hérédité; son influence est très grande, puisque M. Louis l'a rencontrée 26 fois sur 30. On ne doit cependant pas la considérer comme fatale; et on voit des enfants de tuberculeux parvenir à un âge avancé. Elle peut être atténuée par certaines conditions de la génération. Ainsi la bonne constitution et la vigueur d'un des parents peuvent neutraliser la faiblesse et les éléments diathésiques que l'autre apporte. L'hygiène pourra modifier profondément l'organisme pendant son développement, et combattre efficacement les prédispositions morbides qu'il apporte en naissant. On a dit que la mère devait avoir une plus grande part que le père dans la constitution de l'enfant, et par conséquent dans la transmission des maladies. Cette communauté de la vie entre la mère et le fœtus durant la gestation, cette nutrition puisée à la même source pendant neuf mois, semblent établir une présomption favorable à cette opinion. Cependant, la force relative des deux organismes qui concourent à la reproduction, peut-être même leur degré d'activité dans l'acte génésique lui-même, peuvent modifier les résultats; et rien de bien positif n'a été établi sur ce point qui appelle de nouvelles recherches.

A côté de cette influence héréditaire qui transmet la maladie dans sa forme, il en est une que j'appellerai indirecte, qui fait que des parents non tuberculeux donnent le jour à des enfants disposés à le devenir. Ces faits viennent confirmer ce que je vous disais précédemment sur l'affaiblissement des forces organiques comme condition pathogénique de la tuberculisation, toutes les causes qui affaiblissent profondément la constitution, la force plastique, et par conséquent la puissance génératrice peuvent agir dans ce sens. Ainsi l'âge avancé ou la très grande différence d'âge des êtres procréateurs, les excès, la mauvaise hygiène, toutes les maladies qui altèrent profondément l'organisme, les cachexies. Il n'est pas très rare que des parents cancéreux, donnent naissance à des enfants tuberculeux. Bien qu'il y ait peu d'affinité entre ces deux diathèses, on a prétendu, à tort, selon moi, qu'il y avait entre elles une incompatibilité absolue. On admet généralement que la cachexie syphilitique peut se transmettre par voie de génération, sous forme de scrofule, et celle-ci est souvent le terrain où le tubercule se développe; elle manifeste une débilité, une faiblesse du mouvement nutritif, de la force plastique, et sous ce rapport on comprend qu'elle puisse se rapprocher dans ses conditions pathogéniques de la tuberculisation : J'ai vu le tubercule apparaître dans ces circonstances au milieu de races qui en paraissaient exemptes, toutes ces causes vous le voyez peuvent se résumer en une seule, l'altération, l'épuisement de la souche.

Voilà pour les causes innées originelles : la diathèse tuberculeuse peut être acquise. L'influence prolongée de mauvaises conditions hygiéniques peut produire une altéra-

tion de la constitution, dont la tuberculisation soit le dernier terme. Les observations recueillies sur les animaux conduisent aux mêmes conclusions; il en est qu'on peut presque rendre tuberculeux à volonté, en les enfermant dans un lieu obscur, humide, privés d'exercice et soumis à une alimentation insuffisante.

L'air, ce *pabulum vitæ*, est le premier des aliments en effet; ses conditions de température, de pureté, exercent sur l'organisme une action incessante et puissamment modificatrice; nous reviendrons sur ce point à propos du traitement. Pour apprécier son influence, il ne faut pas tenir compte seulement de l'air extérieur, mais encore de l'air des habitations. N'êtes-vous pas étonnés de voir dans des localités qui sembleut réunir toutes les conditions de salubrité désirables un grand nombre de sujets scrofuleux, tuberculeux. Regardez leurs demeures, elles ne communiquent avec l'extérieur que par des ouvertures étroites, mal orientées, et dont l'économie a ménagé le nombre; la lumière, ce grand excitant du travail nutritif, n'arrive qu'avec peine dans ces habitations où sont entassés des être vivants de toute espèce; trop souvent le plancher, en contrebas du sol, reçoit les infiltrations des eaux de la rue. Ajoutez à cela une nourriture insuffisante, ou au moins hors de proportion avec les rudes labeurs auxquels ces pauvres gens sont condamnés. Enfin ils procréent, dans les conditions les plus défavorables, des êtres qui seront placés dans des conditions moins favorables encore à leur développement, et vous aurez l'explication de cette contradiction apparente.

Je n'ai pas besoin d'insister sur l'importance de l'alimentation. Vous savez encore que la contraction musculaire résultant d'un exercice bien ménagé amène dans la circulation, dans la crase même du sang des changements importants. L'inaction peut, par cela même, favoriser les aberrations de la nutrition et l'évolution des produits morbides. Arrive ici la question des climats.

L'affection tuberculeuse est plus commune dans les climats tempérés, plus rare dans les régions très froides, en Suède et en Laponie, par exemple. Ne peut-on pas attribuer ce fait à ce que les enfants délicats qui possèdent peu d'activité vitale succombent en bas âge sous les rigueurs de ces climats, qui seraient pour eux ce qu'était pour les jeunes Spartiates l'exposition sur le mont Taygète, éliminant de la race ceux qui n'offraient pas de bonnes conditions de résistance ou de calorification. En effet, la puissance avec laquelle l'économie produit de la chaleur et se maintient indépendante du milieu ambiant, semble mesurer l'activité de la vie organique.

Dans les pays très chauds, si la maladie est moins commune que dans nos contrées, elle marche, en général, avec une très grande rapidité, elle tend à la forme aiguë. Vous avez vous-mêmes pu constater l'influence des chaleurs tropicales que nous subissions cet été sur la marche de la phthisie chez plusieurs de nos malades. Les excès de tout genre, les excès vénériens en particulier, et ces déviations des facultés génésiques, si communes dans les maisons d'éducation, doivent être rangés parmi les causes prédisposantes ou occasionnelles de la tuberculisation. C'est une opinion vulgaire que les tuberculeux sont plus portés aux plaisirs vénériens; c'est là une erreur. On a certainement pris la cause pour l'effet; l'appareil génital participe, chez ces malades, à la débilitation générale quand la maladie est confirmée, et ceux qui continuent à abuser, obéissent plutôt à une excitation cérébrale qu'à une impulsion venant des organes générateurs.

Les peines de l'âme, les passions tristes, dépriment la résistance vitale et favorisent le développement de toutes les maladies organiques. Lorry, dans son beau traité *De mélancholia*, a merveilleusement décrit la marche de la phthisie mélancolique.

Aucun âge n'est à l'abri de la phthisie, mais on l'observe surtout aux époques des grandes révolutions organiques, où l'économie, comme ébranlée par le travail qu'elle a accompli est plus accessible à l'action des causes morbifiques : ainsi, chez l'enfant, après les orages de la dentition, plus tard au milieu des crises de la puberté, plus tard encore à l'âge où la jeunesse se livre sans frein à des passions qui épuisent ses forces; enfin, et contrairement à un préjugé vulgaire, la phthisie est commune à l'âge critique de 40 à 50 ans; âge critique qui existe pour l'homme comme pour la femme et marque

le moment où le travail nutritif est en déchet. Exubérant en quelque sorte jusque-là pour fournir à la génération, il se concentre dans l'individu et devient moins actif.

Les grossesses répétées sont, pour beaucoup de femmes, la cause occasionnelle de la phthisie, d'autant plus que la fécondité est loin d'être toujours en rapport avec l'énergie de la constitution. L'allaitement est peut-être encore une cause plus active d'épuisement. Je sais que, comme le remarque Morton, on voit quelquefois des femmes débiles se fortifier par l'accomplissement répété des devoirs de la maternité. Quand une femme pâlit, maigrit en allaitant, quand elle éprouve des douleurs dans le dos et que son appétit diminue, interdisez-lui de nourrir plus longtemps. La persistance et même l'augmentation de l'appétit sont peut-être le critérium le meilleur pour distinguer une femme propre à remplir les fonctions de nourrice. Les exigences de la vie sociale peuvent aggraver pour certaines femmes les inconvénients de la lactation.

Pour juger de l'influence du milieu et du genre de vie, voyez ce qui se passe chez les animaux que des spéculateurs gardent pour la production du lait dans les vacheries de Paris. Jamais ils ne quittent l'étable; on néglige à dessein les soins de propreté, afin que les fonctions de la peau étant suspendues, la sécrétion mammaire devienne plus active. Sous l'influence de cette sorte de diabète laiteux, ils deviennent promptement phthisiques; et la phthisie, chose singulière, prend fréquemment chez eux la forme calculeuse. Cela tiendrait-il à ce que souvent on leur fait manger la litière des chevaux imprégnée d'urines phosphatées?

Les maladies graves convergent toutes à cet état de débilitation qui favorise la tuberculisation ; il en est qui, produisant en même temps une stimulation morbide des organes respiratoires, exercent une influence plus puissante encore sur le développement de la phthisie.

(La suite au prochain numéro.)

PATHOLOGIE.

DES RECHUTES DE LA FIÈVRE TYPHOIDE (1);

Par M. Alfred Michel, interne des hôpitaux.

Il reste à clore nos longues citations par l'indication de trois faits publiés par M. Stewart dans *Edimburg medical and surgical Journal,* vol. LIV, nº 145, page 301. Un de ces cas est suivi d'autopsie; nous le donnerons en partie à propos de l'anatomie pathologique de la réversion. La première observation est remarquable, en ce sens qu'il y a eu trois éruptions successives de taches lenticulaires. Nous allons la rapporter. Quant aux deux autres, la rechute commença au vingt-cinquième jour pour le cas qui fut mortel, et au quarantième jour pour celui qui ne le fut pas.

Voici l'histoire du malade aux trois éruptions :

« Le 26 février 1838, un jeune homme de 17 ans fut admis dans les salles de Glascow Hospital. Il était malade déjà depuis vingt jours, et avait présenté tous les symptômes de l'entérite folliculeuse. Lors de son admission, il portait quelques taches rosées sur l'abdomen; la langue et le pharynx étaient rouges et pointillés ; sur les joues, rougeur circonscrite; insomnie, toux, bronchite générale, douleur sourde, tuméfaction et gargouillement dans le ventre, avec un peu de diarrhée, Épistaxis les douzième, dix-huitième, dix-neuvième et vingt-troisième jours de la maladie, et dans un cas la quantité de sang rendue atteignait une ou deux livres. L'éruption devint très abondante, et le trentième jour elle avait disparu. En ce moment, le pouls qui avait oscillé entre 104 et 90, tomba à 80, 76. La bronchite disparut, la langue devint molle, le gargouillement diminua et il y eut de l'appétit.

» Les 20 et 21 mars (trente-deuxième et trente-troisième jour), frissons. Le pouls

(1) Suite. — Voir le numéro du 3 novembre 1859.

s'élève à 104, et le 24 a lieu une éruption sur la poitrine et le dos. La soif reparaît; la langue est de nouveau couverte d'enduit; les râles sibilants reviennent; des vomissements bilieux et des épistaxis ont lieu pendant cinq jours.

» Les symptômes suivirent leur cours régulier, et l'éruption avait complétement disparu, lorsque le 4 avril (quarante-septième jour), une *éruption nouvelle* se montra sur la poitrine et l'épigastre.

» La seule modification dans l'état général appréciable par le fait de cette éruption, fut une élévation du pouls qui, de 92, monta à 104.

» Le 11 avril (cinquante-quatrième jour), cet homme fut renvoyé sur sa demande, et j'appris peu après que la convalescence s'était rapidement montrée après la sortie de l'hôpital. »

M. Stewart qui, dans son travail, établit une comparaison entre le typhus fever et la fièvre typhoïde, admet que, dans le premier, il n'y a jamais de seconde attaque, tandis que dans la deuxième cela est assez fréquent. Il fonde là-dessus un caractère différentiel.

Mentionnons en dernier lieu, parmi les auteurs anglais, une observation de rechute intitulée : Symptômes de perforation intestinale sans perforation (*De la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde*), par M. Jenner, traduction du docteur Verhaeghe, 1852, page 166. Il en sera reparlé plus loin.

Tous ces documents réunis contiennent donc 25 faits, dont 12 appartiennent aux auteurs français et 13 aux auteurs anglais et allemands. De ces observations, nous n'en écarterons qu'une seule comme ne pouvant être donnée réellement sous le nom de rechute. Le cas appartient à M. Parrot et est rapporté par M. Barbreau :

Une jeune fille de 20 ans était entrée à l'hôpital Cochin, le 16 mai, pour une dothinentérie très caractérisée.

Le 1er juin, elle était en pleine convalescence et se disposait à quitter l'hôpital, lorsqu'elle fut reprise, le 13, de fièvre intense, de céphalalgie, de faiblesse générale ; on pensa à une *fièvre éruptive*, mais rien ne se déclara.

Trois jours avant cette rechute, *elle avait été vaccinée*.

Du reste, il n'y eut pas de taches, pas de diarrhée avant l'administration des purgatifs, et, dès le 25, elle allait bien. A notre avis, ces détails ne prouvent qu'une chose, c'est que, chez les personnes adultes, ou qui approchent de cet âge, la vaccination peut donner lieu à quelques symptômes inflammatoires qui, précédemment, n'ont été considérés comme typhoïdes, que parce qu'ils succédaient à une fièvre de même nature.

Que l'on veuille bien nous pardonner la longueur et la minutie de ces extraits, nous avons tenu à les rapporter en entier comme garants des opinions qui vont suivre.

Avant d'entrer dans l'analyse raisonnée de tous ces faits, voyons un peu les considérations théoriques que la *réversion* est susceptible de suggérer.

Une fois de plus, nous appliquons le terme de réversion au retour des accidents typhoïdes, quelle que soit l'époque de leur réapparition. On va voir pourquoi.

A l'heure qu'il est, il faut avouer qu'il y a bien du vague dans les définitions de *rechute* et de *récidive* données par les auteurs. L'on peut, à ce propos, se demander plusieurs choses.

Premièrement, combien de jours sont nécessaires après la cessation de la fièvre pour faire appeler la réversion une rechute ou une récidive ? C'est-à-dire au bout de combien de temps la réversion n'est-elle plus sous la dépendance de la maladie première; au bout de combien de jours constitue-t-elle ce que l'on appelle une seconde attaque du poison de la fièvre typhoïde?

Il est évident que, dans les cas extrêmes, le doute n'est pas permis ; ainsi une réversion au bout de deux ou trois jours de convalescence, paraît être certainement sous la dépendance de la première atteinte, hormis, bien entendu, les cas d'épidémie.

Tandis que la réversion, au bout de plusieurs années, ne peut être prise pour le prolongement de la dothinentérie primitive.

Mais, par exemple, quand le retour des accidents typhoïdes se fait après un mois de réversion, comme chez notre malade, a-t-on affaire à une rechute ou à une récidive?

D'après cela, les mots rechute et récidive semblent impliquer l'existence ou la non-existence d'un rapport entre les deux manifestations morbides; or, comme nous ne savons quel est ce rapport, et si même il existe, il paraît utile, pour la simplification des idées, de comprendre tous ces accidents, quelle que soit leur époque, sous le nom générique de *réversion*.

Secondement, abstraction faite du temps qui s'est écoulé entre les deux maladies; la seconde manifestation présente-t-elle, dans son ensemble, des différences susceptibles de la faire appeler tantôt rechute, tantôt récidive?

Les faits actuels sont insuffisants pour répondre clairement à ces deux questions. En effet, en parcourant les observations, on en retire une seule impression, à savoir : qu'il y a transition insensible entre ce que les auteurs appelaient maladie première, rechute, puis récidive. Le virus de la fièvre typhoïde, qui s'est abattu sur un individu, semble ne produire d'abord que des effets incomplets (Hirsch) et s'épuiser ensuite successivement dans des attaques subséquentes qui tantôt ne laissent entre elles qu'un temps à peine appréciable de convalescence, tantôt, au contraire, peuvent laisser dix et quinze jours de répit au malade, tantôt, et plus rarement enfin, ne se faire sentir qu'après des mois et des années.

Pour parler plus clairement, l'on est conduit à admettre plusieurs variétés de réversion.

En premier lieu, il y aurait seulement simple intermittence des accidents entre les deux manifestations. En second lieu, le retour complet de la maladie ne se ferait qu'après trois semaines ou un mois. En troisième lieu, les deux attaques seraient séparées par des mois, des années (récidive vraie). Plus bas, nous reviendrons un peu sur ce nouveau genre d'intermittence.

Nos observations précédentes, tout en établissant parfaitement la transition insensible que nous signalons, ne portent que sur les deux premières variétés, car le plus long temps de convalescence noté plus haut est de trente-un jours (Michel).

Cependant, nous croyons aux récidives des auteurs; mais seulement en admettant que les atteintes ultérieures du poison sont d'autant moins à craindre qu'il s'est écoulé plus de temps depuis la convalescence.

Au demeurant, une récidive authentique est très difficile à constater, surtout quand la première attaque a eu lieu dans l'enfance et que, par conséquent, l'adulte ou le jeune homme que l'on interroge à la seconde manifestation ne peuvent évidemment vous donner d'assertions positives. Qu'il soit permis de considérer, à ce point de vue, les réponses des 134 individus interrogés dans ce sens par M. Chomel.

Quoi qu'il en soit, nous connaissons deux de nos collègues qui, à plusieurs années de distance, ont eu la fièvre typhoïde.

En lisant l'observation ci-dessous, on pourra se convaincre que la réversion, longtemps après la première fièvre, a identiquement les mêmes caractères que la réversion à courte échéance.

Les publications de récidives authentiques sont si rares, que souvent l'on est tenté de contester leur valeur. Nous croyons donc rendre un service en publiant un fait qui présente toutes les garanties possibles.

Les détails de ce cas ont été pris jour pour jour, et on a bien voulu nous permettre d'en rapporter les extraits suivants :

M. X..., habitant la province, tombe malade au milieu du mois de *janvier* 1848. Plusieurs jours de prodrômes, vertiges, céphalalgie, pas de diarrhée, affaissement général. *Taches rosées lenticulaires,* léger délire la nuit. Pas de complications pulmonaires. La fièvre dure 25 jours.

Le 31e jour, après des excès de nourriture, reprise d'une fièvre assez forte qui dure 10 jours.

A la suite de cette maladie, chute des cheveux, amaigrissement extrême; faiblesse qui a duré plusieurs mois.

Après des veilles prolongées, M. X..., à la fin du mois d'*août* 1850, éprouve des vertiges, des malaises, des étourdissements, de légères épistaxis, s'accompagnant de constipation, de fièvre. gargouillement dans la fosse iliaque droite, *taches rosées lenticulaires*. Pas de complications pulmonaires.

La fièvre dure 20 jours. Cette seconde atteinte a été très bénigne; malgré cela, la convalescence a été fort longue.

Mais une nouvelle particularité se présente; le diagnostic même de ces réversions peut être difficile à préciser. Lorsque, par exemple, l'on sera en présence de ce que M. Wunderlich appelle la fièvre des convalescents, l'hésitation sera certaine, et on se posera la question suivante : Est-ce une complication inflammatoire qui va surgir, est-ce une réversion ou bien une fièvre indépendante de toute lésion appréciable? Ces difficultés seront d'autant plus grandes que l'autopsie ne sera pas toujours là ensuite pour démontrer la présence de nouvelles ulcérations.

Sur le vivant de l'individu, les taches lenticulaires seront d'un grand secours.

Indépendamment de ces faits, M. Beau distingue aussi deux espèces de rechutes, qu'il dénomme fausse et vraie.

La fausse rechute consiste, d'après lui, dans l'amélioration qui suit quelquefois le purgatif administré au début d'une fièvre muqueuse, et dans le retour des accidents quelques jours après, parce que le malade avait été nourri prématurément. Ce n'est pas là, dit-il, une vraie rechute, ce n'est qu'une maladie imparfaitement jugulée, qui revient sous l'influence d'une cause ou d'une autre.

Quant à la vraie rechute de M. Beau, c'est tout bonnement notre *réversion*.

Ce sera en nous maintenant purement et simplement dans les limites de cette *réversion* que nous essaierons de tracer l'analyse qui va suivre; résumé pur et simple des faits rassemblés précédemment. Cela nous permettra de rester dans de sages limites, et de ne pas nous embarquer dans des discussions (interminables aujourd'hui) ayant pour but de savoir pourquoi et comment certains individus sont atteints de *récidives*, tandis que les autres en sont garantis.

A la fin de ce travail, nous examinerons seulement les conditions étiologiques qui semblent présider aux réversions prématurées.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Novembre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce et des travaux publics transmet :

1° Trois rapports de M. le docteur Bordes, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1858 dans l'arrondissement de Beauvais.

2° Un rapport de M. le docteur Ragaine, sur une épidémie de variole qui a régné dans l'arrondissement de Mortagne, pendant les années 1857 et 1858. (Com. des épidémies.)

— M. le ministre de l'intérieur adresse plusieurs exemplaires de la *Statistique médicale des établissements pénitentiaires, de* 1850 *à* 1855, par M. le docteur Parchappe, inspecteur-général.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Regnaud, Briquet, Jules Bouis et Langlois, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de physique et de chimie médicales.

2° Une observation relative à une désarticulation de la cuisse, pratiquée avec succès, par

M. le docteur Jean Massenata, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Cagliari. (Com. M. Malgaigne.)

3° Une note sur la curabilité et le traitement de la phthisie pulmonaire, par M. le docteur Rouault, de Rennes. (Com. M. Piorry.)

4° Un travail de M. le docteur Demeaux, de Puy-Lévêque, sur l'emploi des émanations de coaltar, comme moyen hygiénique et prophylactique. (Com. déjà nommée.)

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. Ferrus, indisposé, en réponse à la lettre de M. Noyer, dans laquelle ce médecin, ancien maire de Vichy, conteste la fréquence des fièvres intermittentes sur les bords de l'Allier et du Sichon.

M. Ferrus persiste dans son opinion et s'étonne que M. Noyer, au lieu de se laisser guider par des considérations presque exclusivement administratives, et de s'abandonner à des récriminations poussées jusqu'à l'offense, n'ait point accueilli avec plus de déférence les réclamations que les hommes appelés à s'occuper des applications générales de la science, sont en droit de formuler.

Cette note est renvoyée, à titre de renseignement, à la commission des eaux minérales.

M. le Président annonce le décès de M. Aubergier père, de Clermont-Ferrand, membre correspondant.

La parole est à M. Durand-Fardel, qui donne lecture de la lettre suivante, adressée à l'Académie par le conseil municipal de Vichy :

La Commission municipale de Vichy, à M. le Président de l'Académie de médecine.

« Monsieur le Président,

» En face de la situation qui a été faite à la station thermale de Vichy par les récentes communications dont l'Académie impériale de médecine s'est trouvée saisie, la Commission municipale de Vichy remplit un devoir impérieux en intervenant à son tour, et en sollicitant pour quelques instants l'attention de la savante compagnie que vous présidez.

» Tout en admettant les bienveillantes intentions de M. Devergie, nous prions l'Académie de vouloir bien remarquer que, sans doute, à l'insu de l'honorable académicien, la question a notablement dévié de son point de départ.

» C'est ainsi qu'un premier aperçu sur une question d'hygiène, que les circonstances n'ont pas encore permis d'approfondir, a pris le caractère d'une plainte formelle, et qu'insensiblement les remarques, émises dans le sein de l'Académie elle-même, ou dans la presse médicale, sont venues comme soutenir une accusation, sans que nous en apercevions bien clairement la cause.

» Bien que, jusqu'ici, les seuls témoignages qui puissent revendiquer une compétence absolue, aient paru rejetés comme suspects, nous avons pensé que l'Académie aurait égard aux devoirs et aux droits que nous confère notre mandat, pour agréer, ne fût-ce qu'à titre de renseignements, les observations que nous portons à sa tribune.

» La question, telle qu'elle a été posée et résolue affirmativement par l'honorable M. Devergie, est la suivante : *L'eau douce des fontaines publiques à Vichy est-elle une eau non potable, c'est-à-dire nuisible à la santé et impropre aux usages domestiques ?*

» C'est là le seul terrain sur lequel la question puisse être loyalement posée, et sur lequel l'Académie puisse consentir à entraîner la discussion.

» Assurément la Commission municipale de Vichy ne saurait, sans sortir de son rôle et de sa propre compétence, s'engager dans une étude chimique ou médicale. Mais elle se juge autorisée à déclarer ce qui suit :

» Les fontaines publiques de Vichy sont alimentées par les eaux de sources appartenant à l'État et à la commune, et provenant de coteaux situés au S.-E. de Vichy. C'est de ces eaux que les habitants de Vichy ont toujours fait un usage à peu près exclusif; car M. le docteur Rotureau a été mal informé lorsqu'il a avancé que l'on buvait généralement de l'eau de l'Allier soit dans les hôtels, soit chez les particuliers. Nous devons ajouter à cela les puits qu'un grand nombre d'habitants, hôteliers ou autres, ont pu creuser dans leur propriété, puits fournissant, pour la plupart des eaux très potables, mais quelques-uns des eaux fort inférieures en qualité.

» Quant aux études en cours d'exécution, dans le but de doter la ville de Vichy d'eaux em-

pruntées à l'Allier ou au Sichon, il ne faudrait pas que l'Académie prît le change à leur sujet. Il ne s'agit pas, nous sommes obligés de le répéter, de remplacer une eau moins bonne par une eau meilleure, mais d'accroître la quantité d'eau nécessaire aux services publics, suivant les besoins réclamés par l'extension considérable prise par la cité elle-même et par sa population. Quant aux raisons qui ont fait que cet utile travail, impossible jusqu'ici, devient aujourd'hui réalisable, elles ne sauraient occuper l'Académie elle-même.

» Or, depuis des siècles, aucun indice n'a permis de supposer que la santé, soit des habitants de Vichy, soit des étrangers qui s'y rendent chaque année, ait souffert en aucune façon des eaux douces dont ils ont fait usage.

» Les conséquences d'une boisson insalubre se font sentir différemment sur ceux qui en font un emploi continu, ou sur ceux qui en usent transitoirement. Cette double expérience s'est répétée chaque jour à Vichy, depuis un temps immémorial. Admettra-t-on volontiers qu'elle ait échappé complétement jusqu'ici, dans une localité où précisément les questions d'hygiène et de santé sont incessamment à l'ordre du jour.

» Nous ne pouvons en ce moment que faire sur ce sujet les déclarations les plus formelles, et opposer une dénégation absolue à toute assertion contraire à ce que nous avançons. Et nous ajouterons encore que, quelques résultats que fournisse à l'analyse l'examen chimique des eaux douces de Vichy, ces résultats ne sauraient faire qu'elles aient nui à ceux qui en ont fait usage jusqu'ici, ni qu'elles doivent nuire à ceux qui en feront usage par la suite.

» Nous ne saurions, en effet, nous dispenser à ce propos de soumettre à l'Académie l'observation suivante :

» Lorsqu'il s'agit de proposer l'usage d'une eau destinée à l'alimentation ou aux emplois domestiques, il est naturel de commencer par l'analyser, seul moyen de se rendre compte des qualités qui pourront lui être attribuées. Mais lorsqu'il s'agit d'une eau dont une population considérable a fait usage depuis un temps immémorial, il nous semble qu'il eût été logique de s'enquérir d'abord si elle produisait des effets nuisibles, sauf à chercher ensuite dans sa constitution les causes de ces effets; d'autant que, dans l'espèce, les éléments d'une telle enquête se trouvent surabondants. Telle n'a pas été la marche suivie dans cette circonstance.

» L'Académie a décidé qu'il serait procédé à une analyse des eaux douces de Vichy, par les soins de la Commission des eaux minérales.

» L'administration municipale de Vichy ne peut que remercier l'Académie de ce haut témoignage de sollicitude. Elle s'empressera de lui adresser toutes les pièces et tous les renseignements qui pourront lui servir à éclairer une question dont il lui a plu de s'emparer.

» Elle fera plus. Ainsi mise en cause devant l'opinion publique par l'initiative de l'un des membres de l'Académie, elle saura se charger elle-même de porter devant la savante compagnie la question à la fois chimique, hygiénique et médicale qu'a soulevée l'honorable M. Devergie.

» Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression des sentiments profondément respectueux des soussignés.

Ont signé au registre :

1° M. Alquié, médecin-inspecteur;
2° M. Barrier, directeur de l'Établissement thermal;
3° M. Barthez, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy;
4° M. Batilliat, architecte;
5° M. Berthollet, conducteur des ponts-et-chaussées;
6° M. Collas-Vallerix, médecin-inspecteur des eaux de St-Yorre;
7° M. Durand-Fardel, inspecteur des sources d'Hauterive;
8° M. Durin, propriétaire et maître d'hôtel;
9° M. Durin, vétérinaire et maître d'hôtel;
10° M. Jarry, propriétaire;
11° M. Leroy, commissaire du Gouvernement près l'Etablissement thermal, maire de Vichy;
12° M. Sandrier, propriétaire;
13° M. Soalhat, membre de la Commission administrative de l'hospice et du Bureau de bienfaisance.

» Pour extrait certifié conforme au registre des délibérations du Conseil municipal.

» *Le maire de Vichy*, Leroy. »

Mon mandat est terminé, dit M. Durand-Fardel après cette lecture. Je demande à l'Académie la permission d'ajouter un mot en mon nom propre. Lorsque la communication de M. Devergie nous parvint à Vichy, nous fûmes très étonnés en apprenant que l'eau dont nous buvions tous les jours, sans inconvénients, était insalubre. Quelque assurés que nous fussions de leur salubrité, l'accusation de M. Devergie était si catégorique, que nous dûmes prier M. Lefort d'analyser ces eaux, et c'est le résultat de cette analyse que je vais mettre sous les yeux de l'Académie. Je ferai cette remarque préalable que les résultats de cette analyse pouvaient être facilement prévus, car les eaux sortent de roches carbonatées calcaires, et devaient être chargées de ces sels. Or, ce n'est pas d'être calcaires qui est une mauvaise condition pour les eaux, c'est la manière de l'être; je veux dire que les eaux sulfatées calcaires sont seules impropres à l'alimentation; tandis que le carbonate de chaux n'empêche pas les eaux d'être parfaitement potables.

M. Durand-Fardel donne les détails très longs de toutes les réactions obtenues par l'analyse de M. Lefort, et il ajoute :

En somme, il résulte de ces analyses que l'eau de Vichy peut être considérée comme très potable, et que le sel minéral prédominant est le bi-carbonate de chaux.

Deux mots encore : cette analyse ne prouve pas que l'eau en usage à Vichy, soit une eau modèle, une eau type. Mais la question n'a pas été posée de cette façon. Si l'on s'était contenté de dire que les eaux de l'Allier et du Sichon étaient préférables à celles des fontaines de Vichy, personne n'eût protesté. Mais on a affirmé que l'eau des fontaines était insalubre et j'ai bien le droit, au nom de mon expérience personnelle, de soutenir que cette eau, sans être excellente, est cependant potable. »

M. Boullay demande que l'analyse que vient de lire M. Durand-Fardel soit renvoyée à la commission des eaux minérales saisie.

M. Devergie : La communication de M. Durand-Fardel justifie complétement la mienne. Je n'ai voulu, en aucune manière, donner du retentissement à mes observations sur Vichy, et tout le bruit qui a été fait à ce propos, provient des lettres inopportunes qui, pendant quatre ou cinq séances consécutives, ont été adressées à l'Académie, par des personnes évidemment intéressées. C'est dans un but de conciliation que je n'ai pas voulu répondre à la lettre de M. Roturéau. Mais, aujourd'hui, le conseil municipal y répond pour moi. Je n'avais nullement dit que les eaux de Vichy fussent sulfatées calcaires, car je savais fort bien que tout le bassin de Vichy est composé de carbonate de chaux et ne pouvait donner naissance qu'à des eaux carbonatées.

L'analyse que M. Durand-Fardel a lue tout à l'heure ne regarde que l'eau des fontaines; mais il résulte de la disposition des constructions de Vichy, que les hôtels sont très éloignés de ces fontaines; il faudrait dix minutes ou un quart d'heure pour qu'on allât y faire remplir un tonneau, et il n'y a pas de service de porteurs d'eau organisé. Les hôteliers ont fait creuser des puits dans les cours de leurs hôtels, et ils s'alimentent ainsi plus facilement et à moindres frais.

On a dit : Les eaux de Vichy contiennent, il est vrai, de la chaux, mais à l'état de carbonate.

Je ne me suis, jusqu'à présent, pas expliqué à cet égard, mais je crois que ce n'est pas l'acide carbonique, ni l'acide sulfurique qui rendent les eaux crues; je crois que leur crudité tient à la chaux; bien que j'admette une différence cependant entre les eaux carbonatées ou sulfatées calcaires.

Je répète que ma communication à l'Académie a été faite à titre de bienveillance officieuse, et que si la publicité a donné tant d'importance à cette question, cela tient à la maladresse de personnes qui ont cru devoir relever mes assertions.

M. Chevallier : Mais c'est M. Devergie qui a provoqué cette publicité qu'il regrette aujourd'hui; c'est lui qui l'a demandée. S'il ne l'eût pas désirée, il aurait adressé directement ses observations au conseil municipal de Vichy.

J'ai bu très souvent de ces eaux, comme beaucoup de personnes, et ni moi, ni les autres n'en avons été incommodés. Quant aux eaux carbonatées calcaires, vous avez Arcueil dont l'eau incruste rapidement ses tuyaux de conduits, et qui ne rend pas malades les habitants des quartiers dans lesquels cette eau se distribue. On a même dit qu'elle était plus salubre que celle de la Seine, et le père d'Amussat lui a dû le rétablissement de sa santé, altérée par l'usage des eaux de la Seine.

M. Depaul : M. Devergie voit, dans toutes les protestations que soulève sa communication, la confirmation de ses assertions. Plus on le réfute, plus il s'applaudit d'avoir raison. M. Devergie ne se rappelle pas ce qu'il a dit des eaux de Vichy. Il les a représentées comme ne dis-

solvant pas le savon, ne cuisant pas les légumes, etc. Or, ce sont les caractères des eaux sulfatées calcaires, et point du tout ceux des eaux carbonatées.

M. Devergie : Si, Monsieur.

M. Chatin explique que tout ce qu'on a dit à propos de Vichy s'applique à toutes les villes du monde, où l'eau des puits n'est jamais aussi bonne que celle des fontaines, etc.

M. Durand-Fardel : Sans doute, il y a des puits détestables à Vichy comme partout. Mais, je pense que la commission, pour faire une œuvre scientifique, doit se garder d'entrer dans une voie purement administrative, et c'est ce qu'elle ferait, en se livrant à l'analyse de l'eau de tous les puits de Vichy. La municipalité pourrait-elle autoriser à boire de l'eau de certains puits, et non des autres?

Sur la proposition de M. Cloquet, la communication de M. Durand-Fardel est renvoyée à la commission.

M. Becquerel donne lecture d'un mémoire intitulé : *Du traitement des névralgies par les courants électriques à forte tension.*

Tel est le titre du mémoire lu par M. le docteur Becquerel et dont nous allons donner un résumé rapide.

Le traitement des névralgies par l'électricité n'est pas nouveau. Mazar de Carelle, Sigaud de Lafond, Pascalis dans le siècle dernier prétendaient les guérir avec la machine électrique et la bouteille de Leyde. A une époque plus rapprochée de nous, Fabré-Palaprat les traita à l'aide de l'électro-puncture et des courants électriques rendus intermittents au moyen d'un pendule.

Ce fut surtout Magendie qui rendit un véritable service en montrant que des névralgies souvent intenses et anciennes pouvaient être guéries à l'aide de l'électro-puncture et des courants continus d'une certaine intensité. Plus tard même il appliqua à leur traitement la machine magnéto-électrique de Clarke et réussit également.

C'est à Magendie que doit revenir l'honneur d'avoir démontré la possibilité de guérir des névralgies à l'aide de courants d'une certaine intensité.

M. Duchenne (de Boulogne) émit des idées nouvelles qui détournèrent complétement les médecins de la voie où Magendie avait cru les entraîner. Il proposa de traiter les névralgies par l'électrisation cutanée, appliquée à l'aide d'un pinceau métallique et appliquée sur le siége même de la névralgie ou ailleurs. L'électrisation cutanée agissait comme un dérivatif d'une certaine énergie, qui, suivant ce médecin, pouvait guérir des névralgies.

M. Becquerel, qui a essayé cette médication pendant un an sur près de 30 malades atteints des névralgies les plus diverses, n'a jamais vu que des améliorations, encore ont-elles été peu nombreuses, et il n'a jamais vu de guérison.

Ce sont ces insuccès qui l'ont engagé à revenir aux idées de Magendie et à les prendre pour point de départ. Les principes physiques sur lesquels on s'est appuyé sont ceux qui ont été établis par Nobili, Mateucci, Duboys, Raymond, Becquerel père et fils. Ils se résument de la manière suivante :

Un courant continu d'une certaine intensité et direct, c'est-à-dire le pôle positif placé du côté central et le pôle négatif du côté périphérique, appliqué pendant un certain temps sur un nerf, produit l'engourdissement des facultés sensibles et motrices de ce nerf (s'il les possède toutes deux) et finit même, s'il est prolongé, par les paralyser momentanément.

Un courant inverse, c'est-à-dire les pôles étant placés en sens contraire, produit au contraire de l'excitation et de la douleur. S'il est appliqué après un courant direct, il fait disparaître l'engourdissement de la sensibilité et de la motilité produites par le premier.

Si au lieu de courants modérément forts, on emploie des courants intenses ou à forte tension, la direction devient indifférente ; et avec des courants directs comme avec des courants inverses, on obtient le même engourdissement de la sensibilité et de la motilité.

Partant de ces données, M. Becquerel a établi, par des expériences préliminaires, les faits suivants :

1° Il a reconnu l'exactitude des principes physiques qui viennent d'être énoncés.

2° En se servant des courants d'induction, on arrive exactement aux mêmes résultats.

Les courants d'induction fournis par une machine énergique (grand modèle de Gaiffe et grand modèle de Breton frères) à forte tension et à intermittences rapides, déterminées par une rotation rapide de la roue motrice de la machine, produisent absolument les mêmes résultats que les courants continus.

En plaçant le pôle positif au bout central, on engourdit et même on paralyse les facultés mo-

trices et sensitives du nerf. Avec un courant inverse, c'est-à-dire en plaçant le pôle du côté central et le pôle positif du côté périphérique, on obtient des effets contraires.

3° La direction devient indifférente quand on emploie des courants énergiques à forte tension et à intermittences rapides. Le courant direct, comme le courant inverse, détermine aussi bien l'engourdissemeut momentané de la sensibilité et de la motilité, si ces facultés reparaissent quelques instants après.

Si au lieu d'agir sur un nerf sain, et ici les faits sont plus palpables encore, on agit sur le nerf atteint de névralgies, c'est sur la sensibilité pathologique que se porte toute l'action des courants d'induction. La sensibilité morbide est engourdie et anéantie sous l'influence de ce courant à forte tension et à intermittences rapides.

La sensibilité morbide ainsi engourdie peut ne pas reparaître ; ce cas est le plus rare. En général, elle revient au bout de quelques heures, quelquefois d'un jour.

Si on la paralyse une deuxième fois, une troisième, elle revient toujours moins intense et à intervalles plus éloignés. Enfin, il arrive un instant où elle ne revient pas du tout ; alors la névralgie est guérie. Il faut de 3 à 15 applications pour obtenir de telles guérisons.

M. Becquerel a formulé, d'après ces expériences, une méthode nouvelle de traitement des névralgies qu'il nomma méthode hyposthénisante.

Elle consiste :

1° A engourdir et à anéantir la sensibilité morbide d'un nerf à l'aide d'un courant d'induction (inducteur ou induit, peu importe) à forte tension et à intermittences rapides ;

2° A poursuivre la névralgie par des engourdissements successifs, jusqu'à ce qu'elle cesse de se montrer.

Nous ne pouvons développer ici toute cette méthode qui est décrite avec détail dans le mémoire. Nous nous bornons à dire qu'il est arrivé aux résultats suivants :

1° Toutes les névralgies sont curables par les courants électriques à forte tension et à intermittences rapides.

2° Il faut de 1 à 15 séances de 2 à 5 minutes chaque pour opérer ces guérisons.

Les névralgies guéries ont été nombreuses. Celles dont l'auteur a recueilli les observations, et dont il expose la statistique sont les suivantes :

Névralgies sciatiques. — La plupart intenses et anciennes, et rebelles aux autres moyens employés 19 cas ; 19 guérisons,

Névralgies lombaires et iliaques.	3 cas.
Névralgies intercostales.	14 cas.
Névralgies crurales.	3 cas.
Névralgies trifaciales	3 cas.

Toutes guéries.

On doit n'employer cette médication qu'avec une grande précaution pour les névralgies trifaciales. Il faut éviter surtout de produire soit des congestions cérébrales, soit des céphalalgies opiniâtres qui ne sont jamais graves, il est vrai, mais pourraient effrayer les malades.

En résumé, M. Becquerel engage les praticiens à expérimenter cette méthode simple, facile, qu'il n'a jamais vu échouer et qui n'a jamais été suivie d'accidents. Il insiste surtout sur la nécessité de faire usage de très fortes machines ; la plupart de celles qui sont entre les mains des médecins étant tout à fait insuffisantes et ne produisant presque jamais l'anesthésie et l'engourdissement de la sensibilité morbide. Il préfère les machines électro-magnétiques grand modèle, dont il a été question plus haut. (Com. MM. Trousseau, Bouvier et Blache.)

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

COURRIER.

LA PELLAGRE EN ITALIE. — Le passage suivant est extrait d'une lettre du professeur Bertherand sur la campagne d'Italie :

« Je ne tiendrai certes pas pour ma moindre bonne fortune médicale de cette rapide campagne, d'avoir pu noter, *de visu,* l'éruption cutanée du *mal de la rosa;* la sensation indéfinissable au début de la *scottatura di sole,* la desquamation capricieuse et la circulation achromatique, profondément déprimée, qui en caractérisent la période ultime. Témoin des altérations digestives et nutritives du *scorbuto alpino,* de ces désordres invariables du système nerveux, passant successivement de la mélancolie au délire, à l'imbécillité et au suicide *par l'eau* (idromania),

j'ai compris le désespoir de la science aux prises avec les difficultés incoërcibles d'un mal impitoyable. Triste aveu !

Malgré les travaux estimables des Strambio, des Balardini, des J. Frank, des Brierre de Boismont, observateurs minutieux et sagaces, chercheurs infatigables et souvent ingénieux, la la question de la pellagre, que la plume érudite de Roussel a résumée sous les dehors brillants d'une théorisation simple et séduisante, aboutit, en définitive, par toutes ses fins, aux plus désolantes négations. Un peu de sérosité dans les ventricules du cerveau et le rachis, quelques arborisations sur les lobes ou les cordons nerveux, l'injection passive, l'amincissement de la muqueuse intestinale, la raréfaction de la couche cellulo-musculaire, d'ailleurs vierge de plaques gaufrées, de follicules isolés, d'ulcérations, ne constitueront jamais l'anatomie pathologique d'une affection dont le terme est ou le suicide, ou une fièvre typhoïde lente, chronique, à évolution caractéristique, véritable *typhus pellagreux,* pour me servir de l'expression même de quelques praticiens du pays. Que penser, d'ailleurs, de ces cas, rares à la vérité, dans lesquels la maladie ayant suivi une marche aiguë et rapide, l'autopsie la plus scrupuleuse ne révèle *absolument rien?* Au point de vue de l'étiologie, la coïncidence prétendue de l'apparition de la pellagre avec l'introduction en Europe d'une culture américaine, le *zéa maïs,* ne prouverait pas beaucoup si, comme il est bien permis de le supposer, la maladie a réellement préexisté à cette introduction. Trouve-t-on, d'ailleurs, une relation aussi intime que l'hypothèse le ferait supposer entre ces deux faits : usage du maïs et apparition de la pellagre ? N'est-il pas bien constaté aujourd'hui que la pellagre se rencontre là où le *zéa maïs* manque pour expliquer son évolution, et que réciproquement la pellagre fait heureusement défaut à certaines régions, où cette culture abonde ? L'influence du *verdamène,* sorte d'altération, qui serait au maïs ce que l'ergot est au seigle, n'est pas plus rigoureusement démontrée.

Comme par un excès de fatalité, la pellagre, qui n'a pas d'étiologie, pas d'anatomie pathologique, n'a pas de traitement. A Milan comme à Brescia, on *séquestre* les pellagreux, comme autrefois les lépreux, dans les salles closes, les préaux toujours limités des étages inférieurs des hôpitaux (Milan). Mais les bains, les douches qu'on leur administre contre certaines lésions de la peau ou de l'appareil locomoteur, doivent-ils être réellement le dernier mot d'une thérapeutique proportionnée aux désordres profonds dont je n'ai pu donner qu'une esquisse superficielle ? » — (*Gazette médicale de l'Algérie,* n° 9.)

ERRATUM. — Dans notre numéro du 1er novembre, page 222, ligne 15 (Compte-rendu de la Société de chirurgie), *au lieu de :* Quarante nuits sans dormir, *lisez :* Vingt nuits sans dormir.

Une autre erreur s'est également glissée dans notre numéro 132 (Compte-rendu de la Société de chirurgie), page 284, ligne 4, *au lieu de :* 1858, *lisez :* 1848.

Comptes-rendus des séances et Mémoires de la Société de biologie. Tome IVe de la deuxième série Année 1857. Un vol. grand in-8°, Paris, 1859, J.-B. Baillière et fils. — Prix : 7 fr.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité,* ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation,* ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium,* d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques,* il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source,* quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 134. SAMEDI 12 NOVEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CLINIQUE CHIRURGICALE : De l'électrisation de l'utérus ; de la possibilité de redresser l'utérus fléchi par l'emploi de l'électricité. — — III. PATHOLOGIE : Mémoire sur l'embolie. — IV. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 11 Novembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Dans une des précédentes séances, à l'occasion d'une note de M. Leroy relative à la recherche de l'arsenic, reproduite au *Compte-rendu* de la séance du 3 octobre dernier, M. Gaultier de Claubry rappelait que :

« M. Leroy signale la production depuis longtemps bien connue de taches de soufre et de sulfures métalliques dont on sait parfaitement se délivrer dans les recherches de chimie légale par l'addition de l'acide nitrique ou de l'eau régale au produit de l'action de l'acide sulfurique sur les matières suspectées. Plus loin, il remarque que la carbonisation par l'acide sulfurique pouvant laisser des sulfures dans le charbon ou l'imprégner d'acide sulfureux, c'est aussi une raison de préférer dans bien des cas l'emploi de

FEUILLETON.

Causerie.

Laissez-moi vous rappeler, mon cher rédacteur, mais sans amertume, un souvenir qui m'a poursuivi durant toute la séance du 30 octobre dernier, même pendant le discours si noble et si élevé de notre illustre Président, même, je vous en demande excuse, devant cet immense rapport du Secrétaire général qui vous a tant préoccupé, même, et j'en demande bien pardon au Vatel du banquet, pendant cette longue et charmante circulation des mets les plus délicieux. Malgré moi, et comme le spectre de Banco, se représentait toujours à ma mémoire la séance du 31 janvier 1858, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, séance solennelle et pleine d'émotions, dans laquelle l'Association de prévoyance des médecins de la Seine se mit en grands frais d'éloquence pour enterrer le plus convenablement possible le projet émané du Comité de Bordeaux. Il y fut, en effet, bien et dûment enterré ; une majorité écrasante se leva contre lui, et j'en entendis plus d'un de ces votants convaincus, sans doute, mais un peu passionnés ce jour-là, s'écrier : Enfoncée l'Association générale.

Au milieu de cette tempête, un seul homme, mon cher rédacteur, parut rester calme et presque souriant. Lorsque le dernier *Requiescat* eut été prononcé, les compliments de condoléance pleuvaient autour de lui ; il ne répondit rien que ces paroles que j'entends encore : Dans six mois, l'Association générale sera instituée.

l'acide nitrique ou du nitrate de potasse. Ces deux derniers procédés offrent des inconvénients que j'ai discutés dans mon *Traité de chimie légale*, dont j'ai eu l'honneur de faire hommage à l'Académie. Le premier surtout est jugé et repoussé par tous les chimistes. »

Lundi, M. Filhol, par une lettre adressée à l'Académie, a protesté contre ce que cette dernière proposition de M. Gaultier de Claubry a de trop absolu. Il y a près de douze ans, dit-il, qu'il a traité cette question et qu'il a montré que le mélange de 100 grammes d'acide azotique et de 10 à 12 grammes d'acide sulfurique n'avait aucun des inconvénients dont on a accusé ces deux acides, employés séparés pour la carbonisation des matières animales. Ce mélange a eu l'approbation d'Orfila et de M. Malaguti.

A cette occasion, MM. Pelouze et Regnault rappellent que, dans le rapport de la commission dont ils étaient membres, les inconvénients de ces divers procédés ont été signalés. Ces inconvénients, d'ailleurs, n'existent qu'autant que les expériences sont faites par des mains inexpérimentées. Ils disparaissent quand ce sont des chimistes de la valeur d'Orfila et de M. Malaguti, qui les mettent en usage.

— Un monsieur de Barcelone, dont je ne veux pas dénoncer le nom à la fureur des marchands de tabac, a cru devoir faire aussi sa petite philippique contre les abus de la pipe et du cigare. C'est le moment. Ce brave Catalan ne se borne pas à déplorer le mal, il offre un remède qui ne manque pas d'imprévu. Aux gens incorrigibles, pour qui c'est un plaisir sans pareil de transformer leur bouche en cheminée, il conseille de fumer... quoi ? des feuilles de pomme de terre. C'est une solanée aussi, comme la nicotiane, mais qui, du moins, n'est pas vireuse.

— J'ai fait des réserves, dans mon précédent *Bulletin*, à propos de la communication de M. Babinet, relative à la déviation des fleuves par suite de la vitesse de rotation de la terre, et j'ai avoué ne pas comprendre comment une force si minime et si difficilement calculable, pouvait produire des effets aussi considérables. Les observations critiques présentées à ce propos, lundi dernier, par MM. Bertrand, Leverrier et Morin, m'ont appris que ces savants n'admettaient pas la théorie de M. Babinet et qu'il n'y avait pas lieu, quant à présent, de s'en occuper.

Toutefois, M. Babinet a maintenu le fait et l'explication qu'il en a donnée. Je dois

---

Les temps prédits par les prophètes ne sont pas arrivés avec plus d'exactitude.

Six mois après, en effet, jour pour jour, le 31 août 1858, le *Moniteur* publiait le décret de l'Empereur et l'arrêté ministériel qui constituaient l'Association générale et lui donnaient un chef illustre.

C'est qu'on ne tue pas les idées ni par des votes, ni même par le canon. Aussi, si j'avais eu la parole au banquet du 30 octobre, je me serais permis de chanter ce seul couplet de notre poète populaire, qui résume admirablement la position de tous, dans cette grande affaire de l'Association générale :

Combien de temps une pensée,
Vierge obscure, attend son époux!
Les sots la traitent d'insensée;
Le sage lui dit : « Cachez-vous ! »
Mais la rencontrant loin du monde,
Un fou, qui croit au lendemain,
L'épouse; elle devient féconde
Pour le bonheur du genre humain.

Je ne veux pas, mon cher rédacteur souffler la plus légère ride sur le lac de satisfaction qu'ont dû faire couler dans votre cœur les trois séances de l'Assemblée générale. Je dis trois, quoiqu'il n'y en eût que deux officiellement annoncées, et celle qui ne figurait pas sur le programme n'était pas, au dire de tous, la moins intéressante. Autour de cette table de soixante couverts, dans ce beau salon renaissance de Véfour-Hamel, resplendissant de l'éclat des bougies, des cristaux et des dorures, l'Association générale a reçu la consécration du cœur ; invités et invitants étaient à l'unisson le plus parfait, et jamais fête confraternelle n'a présenté plus d'ensemble et une plus charmante cordialité. Les toasts discrets et sobres ont été tous acclamés et c'était bien justice, car ils partaient tous des meilleurs sentiments du cœur.

Le menu — pourquoi appeler tout cela un *menu*, M. Véfour n'a pas su me l'expliquer — était excellent. Je dois en conserver le souvenir historique :

donc, ne serait-ce que pour rectifier une erreur de mon dernier *Bulletin*, revenir, en peu de mots, sur ce sujet.

Les points de la surface de la terre, tournant sur elle-même, sont animés de vitesses qui vont croissant du pôle à l'équateur. Les molécules d'eau d'un fleuve, coulant du Nord au Sud, dans notre hémisphère, comme le Rhône, rencontrent donc sans cesse des rives qui ont un mouvement de rotation vers l'Est, d'autant plus rapide qu'elles sont plus près de l'embouchure de ce fleuve. Mais c'est le contraire qui a lieu pour les fleuves qui marchent du Sud au Nord, toujours dans notre hémisphère. Ainsi, l'eau du Nil a une vitesse de rotation, vers l'Est, plus grande à sa source, voisine de l'équateur, qu'à son embouchure. C'est donc, pour le Nil comme pour le Rhône, la rive droite qui doit être rongée et les sables du Nil doivent être portés du côté de la Palestine, de même que celles du Rhône, du côté de l'Espagne. Et c'est, selon M. Babinet, ce qui arrive, en effet. Au Rhône, c'est le lit du fleuve qui tourne plus vite que l'eau ; au Nil, c'est l'eau qui tourne plus vite que son lit.

Il faut attendre ce que le spirituel académicien répondra aux objections de MM. Bertrand, Leverrier et Morin, s'il leur répond quelque chose — ce qui ne me paraît pas facile.

— M. Cl. Bernard, au nom de M. le docteur Burdel, de Vierzon, a déposé une note sur le bureau, relative à la glycosurie, qui, d'après les observations de M. Burdel, accompagnerait toujours les fièvres intermittentes. M. Cl. Bernard s'étant borné à énoncer cette coïncidence, je suis obligé d'attendre de plus complets renseignements avant d'entretenir nos lecteurs de cette note, dont l'importance ne leur échappera pas. (Cette note sera prochainement publiée dans l'UNION MÉDICALE.)

— M. Velpeau, au nom de M. Courty, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, présente une notice qu'on vient, dit-il, de lui remettre au moment de la séance, et qui concerne un traitement singulier de l'asthme. Ce traitement consiste en une petite opération chirurgicale, en une ponction à l'aide de laquelle on porte aussi près que possible du nerf pneumo-gastrique une solution de sulfate d'atropine (six gouttes de la solution, représentant environ 2 milligrammes de sulfate). M. Courty a guéri ainsi un accès d'asthme très violent chez une dame qui, depuis quatre ans, avait été, sans résultats, soumise à tous les traitements habituels de l'asthme. Depuis deux mois, la guérison s'est maintenue.

MENU DU DINER.

Hors-d'œuvre variés, — Bouchées à la reine, — Crevettes.

Potages.

Brunoise aux œufs, — Tapioka Crécy.

Relevés.

Saumon (deux sauces), — Quartier de chevreuil sauce poivrade.

Entrées.

Poulardes à la Régence aux truffes, — Jambon d'Yorck au vin de Xérès, — Ris de veau à la Monglas aux truffes, — Filets de soles à la Toulouse aux Truffes, — Sorbets.

Rôts.

Faisans, — Cailles bardées, — Perdreaux, — Salade.

Entremets.

Cardons à la moelle, — Pointes d'asperges au beurre, — Écrevisses à la Colbert, — Croûtes à l'ananas, — Bombe panachée, — Parfait au café.

Dessert.

Corbeilles de fruits, — Compotes variées.

Vins.

Madère et Xérès, — Bourgogne vieux en carafe, — St-Julien, — Cos-Destournel, — Chambertin, — Champagne frappé, — Café et liqueurs.

Et ne croyez pas que ce soit seulement sur le continent de l'Empire que l'Association générale trouve des sympathies. De nos colonies lointaines nous arrivent les meilleures nouvelles. Dans l'île de la Réunion qui compte cinquante méd cins, sur l'initiative de trois confrères honorables, MM. les docteurs Ormières, Sainte-Colombe et Azéma, une Société locale, agrégée à l'Association générale, doit être instituée à l'heure qu'il est, et réunit les quatre cinquièmes de la population médicale de cette colonie. Voici en quels termes —

« M. Courty, dit M. Velpeau, est un chirurgien très distingué, c'est un homme prudent et un esprit sévère et droit. Son observation mérite donc toute confiance. Mais, cependant, je ne me porte pas garant de l'efficacité de ce moyen dans tous les cas d'ashme. Un seul fait n'est jamais suffisant pour entraîner la conviction. »

M. Velpeau rappelle, en terminant, ce que nos lecteurs savent déjà, c'est que le traitement des névralgies par les injections sous-cutanées, préconisé en Angleterre par M. Wood, a fait l'objet d'une lecture récente de M. Béhier devant l'Académie de médecine, et que l'habile médecin de Beaujon a fourni, en faveur de cette méthode, un grand nombre d'observations qui lui sont personnelles.

C'est donc un moyen qu'il faut prendre en sérieuse considération.

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret. Est-ce pour entendre le rapport de la section de physique générale qui a déclaré, au commencement de la séance, par l'organe de M. Becquerel, qu'elle était en mesure, conformément au désir de M. le Président, de présenter sa liste de candidats à la place de M. Cagniard de Latour?

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

DE L'ÉLECTRISATION DE L'UTÉRUS; — DE LA POSSIBILITÉ DE REDRESSER L'UTÉRUS FLÉCHI PAR L'EMPLOI DE L'ÉLECTRICITÉ;

Par le docteur FANO, professeur agrégé en chirurgie de la Faculté de médecine de Paris.

(Communiqué à la Société médicale du 3e arrondissement, dans la séance du 3 novembre.)

Au milieu des nombreuses applications que l'on a faites de l'électricité, dans ces dernières années, on est étonné de ne rencontrer aucun essai de l'emploi de cet agent dans les affections de l'utérus. Cette idée s'est présentée tout récemment à mon esprit et les résultats que j'en ai obtenus m'ont paru tellement avantageux que j'ai cru devoir leur donner dès à présent la publicité nécessaire, pour que d'autres chirurgiens entrant dans la même voie puissent répéter mes observations. Les faits que je publie dans ce

---

nous ne résistons pas au plaisir de les reproduire — le *Moniteur de la Réunion*, journal officiel, apprécie cette généreuse entreprise :

« Le principe de l'Association et du devoir mutuel a fait le tour du monde; une idée féconde anime aujourd'hui toutes les parties distinctes des Sociétés : la solidarité du travail, du succès, du malheur. Chacun pour tous et tous pour chacun, tel est l'axiome social qui gouverne maintenant les classes.

La colonie a suivi cet élan généreux qui porte tous les individus d'une même profession, appartenant au même corps dans l'État, à s'unir dans une communauté étroite de charité et de secours réciproques. Les Sociétés de secours mutuels sont nombreuses dans toute la colonie, et en particulier à Saint-Denis, où les invalides du labeur et de la peine ont désormais leur pain assuré au jour du chômage et de la souffrance. Aux Associations qui existent déjà, vient de se joindre une nouvelle institution destinée à amener les résultats les plus féconds pour la colonie comme pour la science et le bonheur de l'humanité, l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France*. L'idée de cette alliance fraternelle des hommes de l'art a trouvé dans le pays d'ardents propagateurs, des champions autorisés qui seconderont de tous leurs efforts et de toutes leurs lumières le succès de l'œuvre éminente dont ils se sont faits les apôtres.

La lettre circulaire que nous publions dans nos colonnes de ce jour met en relief le sympathique empressement qui a accueilli, sur le sol généreux de ce pays, la grande pensée de l'Association des médecins. Elle respire le sentiment large et profond de confraternité, qui a présidé à la fondation de cette Société philanthropique, dont le programme est tracé avec une expression si noble et si touchante dans ses statuts.

Ce n'est pas seulement en vue de secours à préparer aux sociétaires réduits par l'âge ou les infirmités à un état voisin de la détresse, que les médecins de France ont conçu l'idée

travail se sont du reste passés au grand jour; ils ont eu pour témoins des médecins français et étrangers qui suivent ma clinique : MM. Pereira, Talon, Tissier, Hunt, Thierry, Carrere, etc.

C'est plus particulièrement, et exclusivement jusqu'ici, pour les *flexions* de l'utérus, que j'ai cru devoir recourir à l'électrisation de l'organe. Que le lecteur veuille bien me permettre de lui faire rappeler où en est aujourd'hui ce point de thérapeutique chirurgicale. Il appréciera ainsi de prime-abord toute l'importance de la nouvelle méthode.

L'utérus présente dans l'état normal une direction telle que le grand axe, ou axe vertical de l'organe, est parallèle à l'axe du détroit supérieur du bassin; telle est du moins la disposition qui existe chez les femmes ayant eu des enfants, puisque, d'après les recherches de M. le docteur Boullard (Thèses de la Faculté de Paris, année 1853), l'axe du corps de l'utérus est presque horizontal, tandis que le col a la direction de l'axe du détroit supérieur chez les petites filles et chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants.

Pour dégager la question de cette dernière donnée, je ferai remarquer immédiatement que les observations qui vont être rapportées tout à l'heure ont été recueillies sur des femmes mères, et mères pour la plupart de plusieurs enfants. Or, il peut arriver que, le col de l'utérus conservant sa direction habituelle, le corps de l'organe s'infléchisse à angle droit sur le col, de façon que le fond de l'utérus appuie sur la symphyse pubienne et descende même quelquefois au-dessous de cette symphyse; dans ce cas, il y a *antéflexion*. Par contre, le fond de l'utérus peut se porter en arrière, vers le sacrum, la portion cervicale de l'organe conservant toujours sa situation primitive; il y a alors *rétroflexion*. Puis, enfin, le fond de l'utérus peut se porter à droite ou à gauche, sans que le col obéisse à cette déviation latérale; c'est ce que l'on appelle des *latéro-flexions*. Il est encore possible que l'un ou l'autre de ces déplacements se complique d'un abaissement de la totalité de l'organe, ainsi qu'on le verra dans l'observation de la femme R... (Voyez plus bas *Observation deuxième*.)

Les déviations de l'utérus n'ont pas le même degré d'importance aux yeux de tous les chirurgiens modernes. Sans parler de Simpson, de Kiwich et de Valleix, qui les considèrent comme une affection assez sérieuse pour réclamer l'intervention de moyens mécaniques, nous citerons MM. Hervez de Chégoin, Cazeaux, Velpeau et Robert parmi les praticiens qui proclament les inconvénients et les accidents auxquels ces déviations

---

de se réunir en membres d'une seule et même famille; leurs préoccupations sont allées bien au delà de ce souci matériel. L'intérêt supérieur de la science et la dignité de la profession les ont dominés dans la mise en pratique d'une théorie admirable, dont le germe existe dans tous les cœurs bien situés et chez toutes les natures éprises du progrès. Leur devise est rendue avec bonheur dans ces mots : *assistance, protection et moralisation de la profession.*

Les études isolées, les expériences solitaires, les observations secrètes, tout en ajoutant à la réputation de ceux qui les entreprennent, ne contribuent, en effet, que difficilement aux développements progressifs d'un art ou d'une science. En cela comme en toutes choses, le savoir, le dévouement, l'esprit de solidarité, la préférence accordée à l'intérêt général sur le profit individuel sont des gages infaillibles de succès, et il est permis d'espérer qu'à l'ombre de cette sorte de vie et d'étude communes, disparaîtront aussi peu à peu les ressentiments, les mécontentements qui naissent de ce qu'on appelle des rivalités.

Nous sommes heureux de voir à la tête d'une entreprise aussi noble dans ces vues, aussi féconde dans les résultats qu'elle promet, des médecins estimés et appréciés dans le pays, dont deux sont des doyens du corps médical, et qui tous ensemble représentent une trinité de science et de dévouement. Expérons avec eux « que tous les médecins de la Réunion tiendront à honneur d'être agrégés à une Association aussi vaste, qui, en échange d'une redevance minime, promet à ses adhérents :

« La mutualité générale sérieuse;

» La protection efficace;

» L'assurance sous forme de retraite et de pension. »

Enfin, le perfectionnement de leur art par la communauté du travail et des découvertes utiles. »

Mais que parlais-je d'Association limitée à

peuvent donner lieu. D'un autre côté, MM. P. Dubois, Depaul, Gosselin, reconnaissent que les flexions et les déviations modérées n'entraînent ni accidents significatifs, ni douleurs (voir la discussion à l'Académie impériale de médecine, juin, juillet, août 1854). D'après M. Depaul, dans beaucoup de cas, les accidents attribués aux déviations sont produits par un autre état pathologique de l'utérus; et chez beaucoup de femmes, cet organe peut être incliné, fléchi, abaissé, repoussé vers l'une ou l'autre paroi du bassin, sans que la santé en soit troublée. Évidemment, cette dernière opinion est trop absolue; et si j'en juge par l'amélioration rapide survenue chez les malades qui ont passé sous mes yeux, à partir du moment où l'utérus fléchi a été redressé, je ne puis m'empêcher d'admettre que les déplacements de l'organe n'aient une influence notable sur l'état de bien-être de la personne qui en est affectée.

Pendant longtemps, on s'est contenté de traiter les déviations de l'utérus, en soutenant l'organe au moyen d'un pessaire. Ce mode de contention était tout à fait insuffisant, alors même qu'on se servait de pessaires munis d'un appendice destiné à agir sur le corps de l'utérus, comme M. Hervez de Chégoin l'a proposé. Ph. Boyer a conseillé de faire le tamponnement du vagin avec de la charpie, et il croit avoir réussi de cette manière à replacer l'utérus. Amussat, dans le but de ramener l'organe à sa place, produisait, au moyen du caustique Filhos, des adhérences entre le col utérin et la paroi vaginale antérieure ou postérieure, selon qu'il s'agissait d'une antéversion ou d'une rétroversion; mais on voit tout de suite que ce moyen est insuffisant pour les flexions proprement dites. M. Huguier, reprenant le traitement proposé autrefois par Aétius, corrigeait la rétroversion ou la rétroflexion par de grosses mèches introduites dans le rectum; et M. Favrot a cru arriver au même résultat, en introduisant dans le rectum une vessie en caoutchouc vulcanisé qu'il distend par l'insufflation d'une certaine quantité d'air. Peu de femmes voudront se soumettre à l'emploi habituel d'un pareil mode de traitement.

Pour obtenir la guérison des *flexions utérines*, Kiwich et Simpson ont employé le *redressement* de l'utérus par la sonde utérine. Plus tard, Valleix a surtout préconisé ce mode de traitement qui paraît lui avoir donné de bons résultats, puisque dans la statistique publiée par lui, en 1853, il avait obtenu 78 guérisons définitives sur 108 cas. Le cathétérisme seul de l'utérus a suffi quelquefois pour obtenir la guérison; sinon, le *redresseur* était maintenu à demeure dans l'utérus pendant un certain temps. On a

---

la France et à ses colonies? Voici en germe, il est vrai, mais qui peut se développer, l'idée bien plus vaste d'une Association internationale. Nous recevons de Hollande la communication suivante :

Association médicale internationale (professionnelle).

« A une époque comme la nôtre, il devient désirable que les médecins, à cause de leurs rapports immédiats avec les intérêts les plus précieux de la vie sociale, s'unissent, en concentrant leurs efforts, afin de provoquer soit dans l'organisation légale de leur science, soit dans l'exercice de leur profession, les améliorations qui rendront plus vraie encore l'expression appliquée à leur art : *salutifera.*

Pénétrée de ces idées, l'Association médicale des Pays-Bas (*Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst*), fondée en 1848, médite depuis longtemps le projet d'une alliance internationale, qui amènerait l'échange périodique de tous les documents concernant la constitution et la marche des Sociétés existantes dans les divers pays.

Il deviendrait donc indispensable de se communiquer :

1° Les statuts, règlements, comptes-rendus et autres pièces publiées jusqu'à présent;

2° Les principales lois, arrêtés et mesures gouvernementales (en vigueur ou proposées), qui se rattachent aux intérêts médicaux du pays.

L'Association néerlandaise convie, par cette présente missive, toutes les Associations étrangères à lui faire parvenir dans le plus bref délai possible, et par la *voie de la librairie*, à l'adresse du docteur J.-P. Heige, directeur-secrétaire du Comité central, à Amsterdam, un exemplaire de ces statuts, règlements, etc.

L'accueil que les Sociétés médicales à l'étranger réservent à cette proposition, donnera à l'Association néerlandaise le droit d'y répondre immédiatement par une réciprocité.

Elles se proposent de publier annuellement une liste des Sociétés qui auront répondu à

reproché au cathétérisme de l'utérus d'être une opération grave; d'avoir entraîné la mort dans quelques cas; et M. Depaul a avancé de la manière la plus formelle que les pessaires ou redresseurs intrà-utérins doivent être proscrits. M. Cazeaux a également affirmé que le redresseur était inutile et dangereux. D'un autre côté, MM. Velpeau, Malgaigne, P. Dubois et Robert ont prouvé que cet instrument ne doit pas être banni de la pratique, et que s'il ne guérit pas toujours, il soulage du moins les femmes dans beaucoup de cas. Malgré cette opposition d'idées, l'Académie de médecine n'en a pas moins formulé, dans la séance du 1er août, la conclusion suivante : « *Que l'application du pessaire intrà-utérin peut* SOUVENT *donner lieu à des accidents sérieux, et même* QUELQUEFOIS *à la* MORT; » et cette sentence formidable a certainement suffi pour faire bannir, en France, le pessaire intrà-utérin de la thérapeutique des flexions de l'utérus; de façon que le traitement de ces affections n'est pas plus avancé aujourd'hui qu'il ne l'était avant les travaux de Simpson, de Kiwich et de Valleix.

Voyons donc si l'emploi méthodique de l'électrisation de l'utérus donne de meilleurs résultats.

OBSERVATION PREMIÈRE. — *Antéflexion de l'utérus. — Deux séances d'électrisation — Redressement de l'organe.*

Mme A..., âgée de 29 ans, mariée, mère de plusieurs enfants, m'a été adressée par M. le docteur Dreyfus. Elle est malade depuis environ dix-huit mois. Il y en a huit qu'elle éprouve une sensation de pesanteur dans le bas-ventre, une douleur dans le pli génito-crural droit, de l'engourdissement dans le membre inférieur correspondant. Elle a des maux de reins et des flueurs blanches.

Voici ce que nous constatons le 6 septembre : La patiente éprouve toujours des douleurs aux points indiqués tout à l'heure. Ces douleurs sont moins vives quand elle fait usage d'une ceinture hypogastrique. En pratiquant le toucher vaginal, je reconnais que le col de l'utérus est situé dans l'axe du détroit inférieur du bassin, le museau de tanche est entr'ouvert. Le corps de l'utérus forme avec le col un *angle droit,* et le fond de l'organe est tourné vers la symphyse pubienne. Pas de constipation; pas de dysurie.

Ce jour-là même, je fais une première séance d'électrisation de cinq minutes de durée, avec l'appareil Legendre et Morin. L'un des pôles de la pile est appliqué sur l'hypogastre, l'autre sur le col utérin, embrassé par le spéculum.

La malade accuse tout d'abord une sensation de fourmillement et de *quelque chose qui se*

---

son désir. Cette liste sera accompagnée d'un aperçu de ce qui lui a paru le plus remarquable dans leur organisation et dans leurs travaux.

Si plus tard on était d'avis qu'un Congrès international fût le moyen le plus prompt et le plus efficace de provoquer ou préparer des réformes dans la législation médicale des différents pays, dont le but serait d'influer favorablement sur la profession du médecin dans ses rapports avec la société et le bien public, l'Association néerlandaise s'empresserait d'y concourir.

Au nom de l'Association médicale des Pays-Bas,

Le Directeur-Président, J. VAN GEUNS, M. P.

Le Directeur-Secrétaire, J.-P. HEIJE, M. D.»

Vous le voyez, de tous les côtés souffle le bon vent de l'Association. Ce vent doit être une brise rafraîchissante pour votre cœur et et pour votre esprit, mon cher rédacteur, et, ma foi, si vous êtes content, il faudrait avoir bien mauvais caractère pour s'en offusquer.

Dr SIMPLICE.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'UNION MÉDICALE par DOUZE HOMOEOPATHES, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débat, et recueillies par J. SABBATIER, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel,* directeur de la *Tribune judiciaire.*

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

En vente, aux bureaux de l'UNION MÉDICALE, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

relève dans le ventre. Le toucher vaginal est pratiqué immédiatement après la séance. Le corps de l'utérus me semble moins incliné sur le col.

Le 7 septembre, Mme A... se présente à ma clinique; elle nous dit avoir éprouvé des douleurs moins fortes dans les régions qui en sont habituellement le siége. Elle n'éprouve pas d'engourdissement dans la cuisse droite. Nouvelle séance d'électricité de cinq minutes. La malade accuse la sensation de quelque chose qui serait comme repoussé de l'aine droite vers l'hypogastre, et d'un gonflement de l'abdomen dans cette dernière région.

Dans la journée du 8 septembre, la malade ressent, dans l'après-midi, des douleurs légères dans le bas-ventre, une courbature des membres inférieurs; les flueurs blanches ont été plus abondantes.

Le 9 septembre, je touche la patiente : l'utérus paraît complétement redressé; l'antéflexion a disparu. Il n'y a pas de douleurs dans l'aine, pas d'engourdissement du membre inférieur droit.

Le 16 septembre, et d'après l'invitation que je lui avais adressée, Mme A... se représente à ma clinique; je reconnais, avec plusieurs médecins qui s'y trouvaient ce jour-là, que l'utérus est resté redressé. La même observation a été répétée, avec résultat semblable, à part un léger abaissement de la totalité de l'organe, le 11 octobre dernier (1).

Observation deuxième. — *Rétroflexion de l'utérus avec abaissement de la totalité de l'organe. — Quatre séances d'électrisation de l'utérus. — Redressement de l'organe.*

R..., âgée de 40 ans, casquetière, est malade depuis quatre ans. A cette époque, elle a fait une fausse-couche, et, depuis, elle a éprouvé une douleur dans la hanche gauche et dans le membre inférieur correspondant. Depuis deux ans, elle a cessé toute espèce de travail. Elle éprouve de temps en temps une sensation de constriction à la gorge; elle accuse aussi des douleurs dans les reins. La menstruation est régulière; il y a un écoulement en blanc peu prononcé.

Par le toucher vaginal et par l'examen au spéculum, je constate que le col de l'utérus est parfaitement sain, abaissé et dans l'axe du détroit inférieur. Le corps de l'utérus est très fortement *infléchi en arrière et un peu plus volumineux que dans l'état normal.*

Le 8 septembre, je procède à une électrisation de l'utérus pendant cinq minutes. La malade éprouve une sensation de quelque chose qui remue et qui tremble dans le ventre.

Après la séance, je constate, par le toucher vaginal, les particularités suivantes : le corps de l'utérus *semble avoir diminué de volume; il est plus dur et plus résistant qu'avant l'électrisation; l'axe du corps s'est notablement rapproché de celui du col.*

Le 9 septembre, R... se représente à ma clinique; elle se plaint d'avoir ressenti, dans la dernière nuit, des douleurs dans les reins, la hanche gauche et l'estomac. Par le toucher vaginal, je reconnais que l'utérus est plus petit qu'hier; que la rétroflexion est au même degré. Il existe des envies fréquentes d'uriner; une sensation de pesanteur à l'anus. — Nouvelle séance d'électrisation de cinq minutes; sensation par la patiente de quelque chose qui se redresse dans le ventre et de battements dans la région épigastrique. — Immédiatement après la séance je constate, et plusieurs de mes élèves, entre autres, MM. Pereira, Talon, Hunt, etc., constatent comme moi, que le corps de l'utérus est plus dur et qu'il est presque complétement redressé.

Le lendemain, 10 septembre, la malade accuse des douleurs moins vives dans le ventre. Au toucher vaginal, l'utérus semble presque complétement redressé. — Nouvelle séance d'électrisation de cinq minutes. — Cette séance est un plus douloureuse que celle de la veille. Le toucher vaginal, pratiqué immédiatement après, fait reconnaître que le corps de l'utérus est presque complétement redressé.

Le 12 septembre, nouvelle séance d'électrisation de l'utérus. — Pas de changement appréciable.

La femme R... se représente à ma clinique le 14 octobre; l'utérus est fortement abaissé, mais n'est plus renversé en arrière. Je conseille une ceinture hypogastrique.

Observation troisième. — *Antéflexion de l'utérus. — Redressement complet de l'organe obtenu dans la première séance.*

La nommée B..., 34 ans, culotière, est malade depuis dix ans; il y a eu chez elle des amé-

(1) Madame A... s'est représentée à ma Clinique, aujourd'hui même, 11 novembre; l'utérus est redressé; Madame A... a pris de l'embonpoint; la figure est plus colorée; la santé générale excellente.

liorations et des rechutes à diverses reprises. Elle a eu neuf enfants ; le dernier accouchement date de six mois.

La malade se présente, pour la première fois, à ma clinique, le 16 septembre dernier. Elle se plaint de douleur à l'hypogastre et dans la fosse iliaque droite; d'une sensation de pesanteur dans le bassin; d'envies fréquentes d'uriner. Les garde-robes sont naturelles, la menstruation régulière ; il existe des flueurs blanches en faible quantité. Par le toucher vaginal, je constate une *antéflexion à angle droit* du corps sur le col de l'utérus. La lèvre antérieure du col est un peu hypertrophiée. Ce jour-là même, la malade est soumise à une électrisation de l'utérus, pendant cinq minutes. Elle accuse, pendant la durée même de l'électrisation, une sensation de picotement à l'hypogastre. *Immédiatement* après la séance, le toucher vaginal permet de reconnaître un *redressement complet* de l'utérus.

Le 17 septembre, B... nous dit ne plus éprouver la moindre douleur, lorsqu'elle est debout ou qu'elle marche. Lorsqu'elle s'assied, elle ressent encore des douleurs légères dans le bas-ventre et dans les reins. Par le toucher vaginal, je constate le même état de l'utérus que la veille, après la séance d'électrisation.

Le 26 septembre, je reconnais par le toucher vaginal que l'utérus est resté complétement redressé.

Observation quatrième. — *Antéflexion de l'utérus. — Augmentation dans le volume du corps de l'organe. — Séances multiples d'électrisation. — Conversion de l'antéflexion en antéversion. — Guérison complète.*

J..., 20 ans, couturière, est accouchée il y a cinq semaines; elle a eu des suites de couches pénibles ; elle a beaucoup souffert dans le ventre.

Par le toucher vaginal, je constate que le col de l'utérus est un peu porté en arrière, que le corps est *incliné en avant sur le col, volumineux et mou.* Au spéculum, je découvre un écoulement muqueux et épais, abondant, fourni par la surface et la cavité du col de l'utérus.

Le 8 septembre, je soumets la malade à l'électrisation de l'utérus pendant cinq minutes. Le procédé d'électrisation est toujours le même. La patiente se plaint vivement pendant toute la durée de la séance. Elle accuse particulièrement une sensation de pincement au niveau de l'hypogastre. Après la séance, je pratique le toucher vaginal et je constate que l'utérus est *beaucoup plus dur et plus résistant* qu'avant; je reconnais aussi que l'*abaissement du corps sur le col a diminué.* Je prescris à la malade des injections alunées.

Le 9 septembre, J... se représente à ma clinique; elle ne ressent plus de douleurs nulle part. Au toucher vaginal, je reconnais que l'antéflexion est moins prononcée. Le segment antérieur de l'utérus est douloureux au toucher. — Nouvelle séance d'électrisation de cinq minutes. — La malade accuse une sensation de tremblement dans le ventre, comme s'il y existait un enfant (*sic*). Après la séance, le toucher vaginal permet de reconnaître que le corps de l'utérus est plus dur et *plus relevé* sur le col.

Le lendemain, 10 septembre, la malade accuse des douleurs dans le bas-ventre. Par le toucher vaginal, je constate que le corps de l'utérus est considérablement redressé sur le col. — Nouvelle séance d'électrisation de cinq minutes. — Pas de changement dans l'état de l'organe, après cette séance.

Le 12 septembre, nouvelle séance d'électrisation.

Le 14 septembre, l'antéflexion a *entièrement disparu* et le corps de l'utérus est presque revenu à son état normal. — Nouvelle séance d'électrisation de trois minutes.

Le 15, l'antéflexion est revenue au même degré qu'avant l'électrisation. Nouvelle séance.

Le 26, nous constatons une conversion de l'*antéflexion* en *antéversion légère.* — Nouvelle séance de cinq minutes.

Le 14 octobre, J... se représente à la clinique ; le col de l'utérus est à une grande distance de de la vulve ; le fond de l'organe, à une grande distance de la symphyse pubienne ; la face antérieure du corps de l'utérus très légèrement infléchie en avant.

Manuel opératoire de l'électrisation de l'utérus. — Dans tous les cas qui viennent d'être rapportés, je me suis constamment servi de l'appareil Legendre et Morin. Dans le but de porter l'un des pôles de l'instrument sur le col de l'utérus, j'ai fait confectionner une tige de cuivre longue de 20 centimètres, terminée à l'une des extrémités par un bouton olivaire du même métal, et de l'autre par un renflement cylindrique creux, muni intérieurement d'une vis propre à être adaptée à l'un des réophores.

La tige est recouverte dans toute son étendue, le bouton olivaire terminal excepté, d'une gaîne isolante en caoutchouc vulcanisé.

La malade est placée sur un lit suffisamment élevé, le siége rapproché du bord, les cuisses fléchies sur le bassin et écartées l'une de l'autre, les jambes fléchies sur les cuisses. Le chirurgien s'assure au préalable, par le toucher vaginal, de la situation du col utérin. Il s'assied devant la malade et introduit un spéculum à trois valves dans le vagin ; dès que le col de l'utérus est compris dans l'aire de l'instrument, il confie ce dernier à un aide. Il conduit alors la tige jusque sur le col de l'utérus, et maintient invariablement le bouton olivaire de l'instrument à la même place. Cette indication est parfois difficile à remplir ; il est nécessaire que l'on ait constamment les yeux fixés sur le fond de l'instrument, et que l'aide chargé de le maintenir en place ne soit pas distrait, sans quoi le spéculum se dérange, ou la malade elle-même peut faire un mouvement qui mette le conducteur en rapport avec le vagin. Le second réophore de l'instrument doit être appliqué sur une des régions inguino-pubiennes, dans le voisinage du ligament rond. Il faut aussi graduer l'intensité du courant électrique; commencer par un courant faible pour passer ensuite à un courant plus fort, ce qu'il est facile d'obtenir avec l'appareil que nous avons mentionné. Dans tous les cas, je n'ai pas prolongé l'électrisation au delà de cinq minutes chaque fois. Quelques malades supportent cette opération avec facilité; d'autres se débattent quand le courant est très fort; mais toutes s'y habituent dès la seconde séance.

Lorsqu'on pratique le toucher vaginal immédiatement après la séance d'électrisation, on constate manifestement que l'utérus est beaucoup plus dur. On ne saurait donc révoquer en doute l'action que le fluide électrique exerce sur la contractilité de l'organe.

Je ne saurais laisser passer cette dernière réflexion sans signaler aux accoucheurs une belle application qu'ils pourraient faire de l'électrisation de l'utérus, pour les hémorrhagies utérines qui surviennent après l'accouchement, et qui tiennent à une inertie de l'organe. Ce moyen réussirait aussi peut-être dans quelques cas de rétention du placenta, après l'avortement.

S'il est rationnel d'admettre que l'électrisation de l'utérus agit favorablement, dans les flexions de cet organe, en déterminant une contraction des parois, on est conduit à se demander s'il est indifférent d'appliquer le réophore sur tel ou tel point du col utérin; si l'espèce de flexion dont l'utérus est atteint ne doit pas faire modifier le lieu de cette application. Je dois dire que, jusqu'ici, j'ai presque toujours placé le bouton terminal de la tige indifféremment, soit au niveau même de l'ouverture du museau de tanche, soit sur l'une des lèvres qui circonscrivent cette ouverture. Toutefois, l'étude de la disposition des fibres musculaires de l'utérus me semble de nature à faire modifier le lieu d'application, suivant qu'il s'agit d'une *antéflexion* ou d'une *rétroflexion*.

Ce n'est pas à l'état de vacuité qu'il faut étudier la structure de la tunique charnue de l'utérus; c'est pendant la grossesse, ou même encore, quelques jours après l'accouchement. Or, il résulte des recherches de M. Deville, ancien prosecteur de l'amphithéâtre des hôpitaux, que nous croyons plus compétent sur ce sujet que Mme Boivin, que l'utérus est formé de deux ordres de fibres musculaires : les unes transverses, les autres longitudinales.

Les fibres transverses naissent du ligament rond, de la trompe de Fallope, du ligament de l'ovaire et des ligaments larges, dans lesquels elles se prolongent. Toutes ces fibres se portent sur la face antérieure et sur la face postérieure de l'utérus, et arrivées sur la ligne médiane, se continuent avec un faisceau longitudinal, large d'environ 2 centimètres, qui naît sur la face antérieure de l'utérus, à l'union du corps avec le col, se porte de bas en haut sur le fond de l'organe, redescend ensuite de haut en bas pour se terminer sur la face postérieure de l'utérus, à l'union du corps avec le col et un peu plus bas qu'en avant.

Pour peu qu'on réfléchisse à la disposition de ces deux faisceaux qui occupent la face antérieure et la face postérieure du corps de l'utérus, on reconnaîtra que la contraction du faisceau antérieur ramènera le fond de l'utérus en avant et en bas; que la

contraction du faisceau postérieur ramènera le fond de l'utérus en arrière et en bas. En conséquence de ces données, il devient évident que si l'on a une antéflexion à combattre, il est préférable de déterminer plus spécialement la contraction du faisceau postérieur, afin de ramener ainsi le fond de l'utérus en haut; *et vice versâ* pour la rétro-flexion. Je proposerais donc d'appliquer le réophore sur la face antérieure ou sur la face postérieure de la portion vaginale du col de l'utérus, le plus haut possible, afin d'atteindre le faisceau musculaire médian de l'organe.

PATHOLOGIE.

MÉMOIRE SUR L'EMBOLIE;

Par le professeur Rudolf VIRCHOW (1).

OBSERVATION II. — *Empyème du côté gauche; paracentèse de la poitrine. Œdème aigu du poumon. Oblitération de la veine hypogastrique droite; caillot formant prolongement dans l'iliaque. Oblitération de l'artère pulmonaire à droite. Mort subite.*

Wilhelmine Döling, domestique, âgée de 20 ans, d'une constitution vigoureuse, tomba malade le lundi de la Pentecôte de cette année (1er juin). Douleurs vives, lancinantes dans la poitrine, accompagnées d'un sentiment d'oppression, sans toux; pas de frisson, mais, au contraire, beaucoup de chaleur et de sueurs. Le 3 juin on fit une saignée, on posa des ventouses scarifiées, et on fit usage de médicaments internes. Les élancements disparurent, mais il resta toujours une respiration très courte, dont la brièveté augmenta de plus en plus, à ce point que la maîtresse de cette fille l'obligea à abandonner son travail. Les nuits, pendant lesquelles le décubitus dorsal était la position qui lui était le plus commode, furent très agitées.

Le 15 juin, elle fut enfin apportée à la Charité, et couchée à la clinique de l'Université (professeur Schönlein). Elle souffrait toujours de sa respiration courte. Agitation, perte du sommeil, faiblesse, manque d'appétit; on trouva la respiration sifflante dans le côté droit de la poitrine, et à gauche en haut; presque partout, en outre, respiration bronchique et matité à la percussion; bruits du cœur éloignés vers la droite et disparus à sa partie inférieure; toux sèche, pouls à 120 pulsations; enduit léger sur le milieu de la langue; légère diarrhée causée par la médication (saignée de 12 onces. Calomel et digitale). Le lendemain, dyspnée persistante; toux sèche, violente, mêmes phénomènes physiques. Pouls à 130 pulsations (Digital. c. Nitro. Empl. vesicat. Ung. merc. c. Kal. hydrojod. 12 ventouses scarifiées). Les jours suivants, accroissement de la dyspnée, sans modifications essentielles dans les symptômes que donne l'auscultation, autres que la disparition du bruit respiratoire à la partie la plus inférieure du côté gauche de la poitrine. Mais ce qui était le plus frappant, c'est que la malade *se plaçait presque toujours sur le côté droit*, parce que cette position était celle dans laquelle elle éprouvait le plus de soulagement. Le pouls se maintint de 120 à 124 pulsations par minute; l'urine était toujours rare, quelquefois trouble; la légère diarrhée que nous avons signalée persistait. Des phénomènes déterminés par la digitale, mais peu marqués, apparurent alors; notamment, un exanthème vésiculeux au cou, et, le 23 au matin, la fréquence du pouls tomba et le nombre des pulsations descendit à 74. La toux augmentant toujours et s'accompagnant d'une expectoration muqueuse, la dyspnée devint si considérable que, le 23 au soir, vers six heures, la paracentèse fut pratiquée à l'aide d'un trocart. Il s'écoula environ cinq litres d'un pus fétide et mal lié. Il s'en suivit un grand soulagement pour la malade. Mais tout à coup, au bout d'un quart d'heure à peine, elle ressent une gêne extrême de la respiratiou; elle se dresse sur son séant, cherchant à aspirer de l'air d'une façon convulsive, puis elle retombe morte.

Autopsie au bout de dix-huit heures. Commencement de putréfaction. A l'ouverture de la cavité thoracique, on trouva le cœur assez fortement refoulé à gauche; le poumon droit qui ne s'affaisse pas, s'élève, par son bord antérieur, au-dessus du médiastin. La trachée est remplie d'un mucus blanchâtre, mais ne présente aucune altération bien sensible. Le poumon droit, qui n'offre pas d'adhérences, est fortement distendu par l'air, de sorte que les vésicules sont très apparentes; il s'écoule, à l'incision du poumon, une grande quantité d'un sérum spumeux; le parenchyme n'est pas altéré, et il est facile de reconnaître chacune des parties qui le

(1) Suite. — Voir les numéros des 8, 13 et 22 octobre.

composent. Les bronches sont également remplies d'un liquide spumeux. L'artère pulmonaire, à droite, est remplie, à peu de distance de sa division et dans presque toutes ses grosses branches, de caillots anciens; quelques-uns sont fortement adhérents, cylindriques, et remplissent complétement les vaisseaux; d'autres, moins adhérents, reposent au point où se séparent les branches de second ordre. Tous offrent une coloration d'un blanc rougeâtre ou jaune-rouge, et sont assez peu humides, très solides et très durs; quelques-uns sont réduits à leur intérieur en une bouillie d'un blanc rougeâtre. Les parois vasculaires qui les entourent ne sont pas altérées; derrière eux, la lumière de l'artère est libre. — Du côté gauche se trouvait une grande cavité, remplie encore en partie par un pus floconneux, d'un gris-blanc, fétide, et formée par les parties inférieures et postérieures du sac pleural. Le poumon était uni, dans la plus grande partie de la circonférence externe de son lobe supérieur, à la paroi costale par des adhérences anciennes et solides, ainsi que la partie antérieure du lobe inférieur, tandis que de la circonférence externe de ce dernier partaient plusieurs liens épais, en forme de poutres, qui se rendaient à la paroi costale et partageaient la cavité purulente en une série de cavités plus petites. Les parois de la cavité étaient partout épaisses, d'un noir-gris, et rendues légèrement villeuses par des dépôts d'exsudat plastique purulent. Le lobe supérieur de ce poumon, légèrement comprimé, renfermait encore un peu d'air, mais était fortement œdémateux; le lobe inférieur, jusqu'au bord antérieur qui renfermait encore un peu d'air, était complétement comprimé, privé d'air, compacte, présentant une surface d'incision lisse, d'un gris-noir, laissant sortir, quand on le comprimait, par les troncs vasculaires les plus gros, un peu de sang, et par les bronches, un mucus visqueux et purulent. Les vaisseaux du poumon gauche ne renfermaient aucun caillot ancien. — Le cœur était parfaitement normal; son côté droit était fortement distendu par de gros coagula couenneux.

Les viscères splanchniques sont normaux; seulement il existe dans l'intestin grêle une forte injection des vaisseaux et un gonflement modéré des follicules. — Le système vasculaire ne présentait nulle part d'altérations morbides; mais enfin on arriva, après de longues recherches, à constater une oblitération de la veine hypogastrique droite. Cette veine était, ainsi que toutes ses branches, fortement distendue, intimement unie avec le tissu cellulaire environnant, d'un bleu sombre et rougeâtre, résistante, parfaitement solide et funiforme. Les branches de la veine renfermaient des caillots colorés, la plupart d'un jaune-rouge ou blanc, solides, et n'adhérant aux parois que d'une façon imparfaite; dans le tronc principal se trouvait un corps obturateur d'un blanc rougeâtre, solidement adhérent à la membrane interne qui, du reste, n'était pas altérée, très ramolli, dont les couches externes se séparaient facilement les unes des autres, tandis qu'à son centre existait une cavité renfermant une bouillie purulente, d'un blanc rougeâtre. De ce corps partait un caillot formant prolongement, assez irrégulièrement conformé à son extrémité supérieure, et s'étendant dans la veine iliaque commune à une distance de 1 1/2 pouce. L'extrémité irrégulière était, sur sa face antérieure, disposée d'une façon très évidente en forme d'escalier, tandis que sur sa face postérieure se trouvait une excavation profonde et irrégulière. La périphérie du corps obturateur lui-même était assez lisse et régulière; seulement, de chaque côté s'étendait un sillon assez profond, parallèle à l'axe longitudinal, dirigé de haut en bas, comme si la moitié antérieure s'était détachée de la postérieure. La cavité déjà mentionnée dans le corps obturateur de l'hypogastrique se prolongeait aussi un peu dans le caillot formant prolongement; il en résultait que la partie la plus inférieure des parois de ce dernier était si amincie, qu'un mouvement très léger la déchirait. La totalité de ce caillot était, du reste, composée de couches concentriques, ramollies, d'un rouge jaunâtre ou d'un blanc rougeâtre. Les viscères abdominaux ne présentaient, après avoir été minutieusement examinés, aucune altération anatomique.

Ce cas qui, relativement aux symptômes de l'*empyème kystique* et de la genèse de l'œdème aigu du poumon, est du plus grand intérêt, me paraît être un des plus importants pour l'histoire des oblitérations veineuses. Le développement d'une oblitération de l'hypogastrique droite chez une malade qui était toujours couchée sur le côté droit; les caractères particuliers du caillot formant prolongement; l'obstruction des branches de l'artère pulmonaire dans le poumon qui respirait, tandis que ces branches demeurent libres dans celui qui est comprimé, sont certainement des faits d'une clarté des plus convaincantes. L'oblitération des veines dans l'empyème est surtout un phénomène très digne d'attention, d'autant plus qu'il n'est nullement rare. (Comparez avec le second cas cité par Gulliver, dans *Med. chir. Transact.*, 1839, p. 144.)

Observation III. — *Nécrose des os du bassin; suppuration de la région fessière. Obstruction*

des veines des deux membres inférieurs. Oblitération des deux branches de division de l'artère pulmonaire; caillot sur-ajouté à droite.

Augusta Fitzler, née Becker, femme d'un homme de peine, âgée de 45 ans, assez fortement constituée, avait quitté la Charité il n'y avait pas longtemps, guérie d'une pneumonie, dans le cours de laquelle était en outre apparu du *delirium tremens*. Quatre semaines avant sa dernière admission à l'hôpital, elle avait travaillé pendant longtemps en rase campagne, par un temps froid et pluvieux, à un travail qui l'obligeait à se tenir courbée. Elle fut prise alors d'un sentiment de froid général, et, sur ces entrefaites, de douleurs vives et déchirantes dans les muscles fessiers du côté gauche, que les mouvements du pied gauche rendaient insupportables et qui obligèrent la malade à garder le lit. Pendant que les douleurs persistaient avec la même violence, le point où elle les ressentait devint peu à peu rouge et tuméfié. Après son entrée dans le service de chirurgie de M. le médecin général Grimm, le 4 avril de cette année, elle se plaignait en outre de douleurs sur le trajet du nerf sciatique du côté gauche; mais les mouvements de l'extrémité inférieure gauche, bien que restreints, pouvaient cependant s'exécuter dans toutes les directions. On sentait au-dessous des muscles fessiers du côté gauche, une fluctuation profonde. Après qu'on eut employé pendant quelque temps des cataplasmes de fécule chauds, on donna enfin issue, par une incision, à une quantité de pus considérable. On reconnut alors qu'il existait une vaste cavité purulente, dans laquelle la sonde pouvait être introduite à une profondeur de 4 pouces; on ne sentit jamais les os du bassin à nu au fond de l'abcès, quoique la pression exercée sur ces os déterminât une douleur presque insupportable. La suppuration devint ensuite de plus en plus profuse; cependant le pus conserva d'abord l'apparence d'un pus de bonne nature. Mais l'état des forces de la malade devint, surtout à partir du commencement de mai, très peu satisfaisant; le décubitus ne fut plus possible; le pus devint de mauvaise nature, mal lié, louche, et on vit bientôt à sa couleur d'un brun de café, puis de chocolat, qu'il s'était produit de petites hémorrhagies. Quelques fragments de tissu cellulaire sphacélé s'échappèrent avec le pus, et le pourtour de la cavité s'accrut rapidement du double. Les moyens internes et externes, thérapeutiques et hygiéniques, furent inutilement employés. Les forces de la malade s'en allèrent d'autant plus rapidement que les vives douleurs qu'elle ressentait, et qui troublaient son repos la nuit, lui laissaient à peine un peu de répit. *Les mouvements du pied gauche restèrent troublés. En outre, on laissa la malade conserver sa position sur le côté gauche,* pour favoriser l'écoulement du pus. Sur ces entrefaites, il survint, à la fin de la première semaine de juin, un œdème considérable du pied gauche et de la jambe, qui n'amena aucune augmentation dans les douleurs, mais qui, malgré une compression continue faite à l'aide de bandes, s'étendit bientôt à la cuisse et causa une augmentation extrême dans le volume de tout le membre inférieur. Tandis que les forces diminuaient toujours davantage, et qu'il survenait de la difficulté dans les fonctions respiratoires, il apparut aussi de l'œdème au membre inférieur droit, et cet œdème, qui partait du pied, fut bientôt suivi d'une augmentation de volume de ce membre semblable à celle qui s'était produite dans le côté opposé. La gêne de la respiration augmentant toujours, la mort survint le 30 juin, dans l'après-midi, à trois heures et demie.

Autopsie vingt heures après la mort. Sujet fortement constitué, modérément amaigri. Œdème énorme des deux extrémités inférieures. A la région fessière, du côté gauche, ouverture irrégulière, longue de 1 1/2 pouce, à bords présentant une coloration noirâtre de mauvaise nature, et par laquelle on pénètre dans une cavité énorme, qui s'étend depuis le grand trochanter jusqu'au sacrum, et qui offre, entre les muscles fessiers, de nombreux prolongements vers la cuisse. Le contenu de cette cavité consiste en un liquide sanieux, fétide, louche et mal lié; ses parois sont d'un bleu-noir, irrégulières, couvertes de lambeaux villeux; les muscles, les tendons et les aponévroses sont tous plus ou moins macérés dans son voisinage. La crête de l'ischion est dénudée de son périoste, âpre; elle offre une coloration de mauvaise nature et une petite perte de substance à son extrémité. Le pus avait pénétré depuis la cavité jusqu'au nerf sciatique, l'entourant dans une courte portion de son trajet, en dedans et en dehors; cependant le nerf lui-même était encore conservé. Le coccyx était également dénudé de son périoste, rude, et avait perdu, à sa partie inférieure, les rudiments de vertèbres qui la constituent. Enfin, il se trouvait sur le fémur, immédiatement au-dessous du trochanter, un petit point qui était dénudé de son périoste et rude. — Les veines du membre inférieur gauche étaient complétement oblitérées; l'obstruction s'étendait depuis l'embouchure de l'iliaque commune dans la veine cave, et se continuait dans toutes ses branches (l'hypogastrique, l'épigastrique, la circonflexe iliaque, la saphène, la fémorale profonde, la crurale, etc.), mais de telle sorte cependant, que la masse obturatrice n'arrivait partout que jusqu'aux petites branches mesurant environ de

1 à 2 lignes de diamètre, qui étaient encore pleines de sang récemment coagulé. La masse obturatrice était partout légèrement colorée, à sa partie externe, la plupart du temps en rouge sombre ou encore en rouge clair, dans son intérieur en blanc jaunâtre. En ce dernier point, elle était très friable, sans traces d'humidité, solide. Cette masse adhérait assez solidement aux veines; cependant elle se laissait séparer sans peine des adhérences qu'elle présentait avec la paroi interne, qui ne présentait aucune altération au-dessous d'elle, tandis que la membrane externe, épaissie, rigide, injectée, était assez intimement unie au tissu cellulaire environnant. La masse obturatrice qui transformait toutes ces veines en un cordon solide et dur, se terminait à l'embouchure de l'iliaque, dans la veine cave, par une extrémité un peu déchiquetée, mais parfaitement lisse, parce que l'artère, qui en ce point marche au-dessus de la veine iliaque, avait comprimé la totalité du vaisseau. Du côté droit, on retrouvait les mêmes altérations, avec cette différence seulement, que la masse obturatrice ne s'étendait que jusqu'au ligament de Poupart, que de ce point partait un caillot d'un jaune rougeâtre terminé en cône, formant prolongement, qui s'étendait jusqu'à l'embouchure de l'hypogastrique, et que l'épigastrique et la circonflexe iliaque étaient libres. Il n'y avait rien autre chose à remarquer, en dehors de l'œdème, dans les deux membres inférieurs. L'aorte abdominale était remarquablement petite, rétractée, et atteignait à peine au volume que présente habituellement l'artère crurale; cette diminution de volume s'observait au même degré dans les artères du membre inférieur. — Les viscères abdominaux ne présentaient aucune altération notable. — Le cœur, un peu petit, sans être flasque, était modérément distendu par du sang d'une coloration foncée, un peu couenneux, bien coagulé. Les poumons présentaient quelques adhérences des deux côtés et étaient assez fortement distendus par l'air. Ils laissaient couler, quand on les incisait, un liquide d'un rouge sale, très spumeux. Restant assez compactes après qu'on les avait exprimés, et tirant sur le rouge-brun dans leurs parties internes, ils ne présentaient aucune altération de structure particulière. En quelques points, des tubercules anciens, crétacés et enkystés. La muqueuse des bronches est très rouge, tuméfiée, recouverte d'un mucus légèrement sanguinolent. L'artère pulmonaire gauche est en grande partie oblitérée. Sur sa première division, et dirigée dans un sens précisément opposé à celui de la bronche qui pénètre avec elle dans le poumon, se trouve à cheval une grosse masse obturatrice, extrêmement solide et adhérente, d'une résistance presque cartilagineuse et d'une coloration d'un jaune rougeâtre, qui envoie de tous côtés, dans les branches de division, de petits prolongements d'une longueur variable (depuis 1 1/2 jusqu'à 1 pouce). Cette masse obturatrice, grosse environ comme une noix, formait un cône très pointu, reposant sur sa base, dont la pointe se dirigeait en s'effilant vers le tronc principal, et dont la périphérie avait un aspect irrégulièrement rude, légèrement rugueux et particulièrement mat. Les prolongements de la masse descendaient ordinairement le long d'une des parois du vaisseau, ne faisaient souvent que reposer sur elle sans y adhérer, étaient plus ou moins cylindriques, et se terminaient le plus souvent au point de division des branches de second ordre, car on rencontrait, dans les branches qui en proviennent, de petits prolongements terminés en pointe ou ovalement. Les prolongements de la masse avaient une grande élasticité, et, lorsqu'on arrachait leur extrémité par l'orifice des vaisseaux de troisième ordre, la plupart se pliaient à angle droit. — Du côté droit, la masse obturatrice commençait dès le tronc principal, et y était plus complexe. Le caillot primitif reposait, absolument comme celui du côté opposé, au point où se faisait la division principale et envoyait des prolongements semblables aux siens dans quelques branches vasculaires; sa couleur, sa consistance, sa surface externe offraient les caractères que nous avons déjà indiqués; seulement il formait, au lieu d'un cône, un cylindre à surface aplatie. Sur cette masse en était soudée une autre qui se rapportait à un type tout à fait différent et qui était visiblement de date plus récente. Ce caillot secondaire recouvrait environ le tiers de la surface aplatie du cylindre, dont il se séparait sous un angle d'environ 100°, et plus loin, à la partie supérieure, à l'endroit d'où partaient les prolongements se rendant dans les vaisseaux du lobe supérieur, il recouvrait tout son pourtour. Ce caillot avait un aspect d'un blanc rougeâtre, semblable à celui de la substance cérébrale des nouveau-nés; sa superficie présentait de nombreuses lignes en saillie, en forme de chapelet à grains très fins, entre lesquels se trouvaient des dépressions superficielles; et à celle de ses extrémités dirigée dans le sens du courant sanguin, on voyait plusieurs petites dépressions unies, lenticulaires, en godet. Plus loin, ce caillot était complétement creux, ramolli dans ses parties centrales, et rempli d'une pulpe d'un blanc rougeâtre, filamenteuse; ses parois étaient lâches, friables, et donnaient une sensation de mollesse. Il se distinguait ainsi par sa couleur, sa consistance et sa forme du caillot primitif, qui était du reste parfaitement solide. Un dépôt semblable, mais plus petit par places, et plus plane, s'observait encore au bas du premier

cylindre. Il était dirigé dans le sens des vaisseaux du lobe inférieur et était reconnaissable à son aspect sillonné et médulleux. Plus bas, dans les vaisseaux du lobe inférieur, séparé du premier caillot par un intervalle de 1/2 à 1 pouce, se trouvait un second coagulum qui s'étendait depuis les points de séparation des branches de second ordre jusqu'à celles de troisième, et qui paraissait être de même âge que le cylindre. Ni les parois vasculaires, ni le parenchyme pulmonaire ne présentaient d'altérations autour de ces caillots.

Si ma description est, comme je l'espère, compréhensible, elle doit, à ce qu'il me semble, suffire pour démontrer non seulement l'addition de nouveaux caillots aux anciens, mais encore l'introduction de coagulations dans les vaisseaux, surtout dans l'artère pulmonaire. J'appellerai seulement l'attention sur la forme si curieuse de l'extrémité du caillot situé à gauche, qui présentait cette pointe terminée d'une façon très aiguë, qui appartient, comme on le sait depuis longtemps, aux artères de la grande circulation. En outre, ce cas est d'autant plus intéressant que, dans ce même membre inférieur gauche, tous les gros troncs de la circulation collatérale étaient oblitérés.

Mais quelquefois les divers critériums que nous avons indiqués ne peuvent suffire à établir d'une façon précise l'origine d'un caillot isolé; il arrive même qu'on est obligé de renoncer totalement à la déterminer. Le cas suivant peut servir de preuve à notre assertion.

(*Prochainement la suite.*) Traduit de l'allemand par F. PÉTARD.

COURRIER.

Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, le registre des inscriptions du quatrième trimestre de 1859 restera ouvert à la Faculté de médecine de Paris, jusqu'au 21 de ce mois.

Les étudiants qui n'obtiendraient leur titre de bachelier ès-lettres que le lendemain 22, dernier jour de la session, pourront, sur une demande spéciale qui sera transmise à Son Excellence par l'intermédiaire de M. le vice-recteur, être admis à prendre leur première incription après la cloture du registre.

— La séance solennelle de rentrée de la Faculté de médecine de Paris, et la distribution des prix de l'École pratique et des prix Corvisart et Montyon, auront lieu dans le grand amphithéâtre de ladite Faculté, sous la présidence de M. le doyen, le mardi 15 novembre, à une heure précise.

M. le professeur Wurtz a été désigné pour prononcer le discours d'usage, dont le sujet est l'éloge de Soubeiran.

— Nous ne croyons pas nous trop avancer, en annonçant que le décret de nomination de M. Regnault à la chaire de pharmacie (qui prend le nom de chaire de *pharmacologie*) paraîtra avant peu au *Moniteur*. — (*Gaz. hebdom.*)

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. le professeur Piorry commencera la clinique médicale le mercredi 16 novembre, à 7 heures 1/2 très précises du matin. Les leçons, qui auront lieu à 8 heures 1/2, auront trait une fois par semaine à l'auscultation.

Exercices pratiques de plessimétrisme par MM. les aides de clinique Favre, Brucou, Taquet et Baudouin.

BIBLIOGRAPHIE.

La Bile et ses maladies; ouvrage couronné en 1847 par l'Académie impériale de médecine, par V.-A. FAUCONNEAU-DUFRESNE, docteur en médecine de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Un volume in-4°. Au bureau de l'*Union Médicale*.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires; par Am. FORGET, docteur en médecine, membre de la Société de chirurgie, etc. Mémoire couronné par l'Académie des sciences, dans sa séance du 14 mars 1859. In-4°, avec 6 planches, Paris, 1859, Victor Masson, libraire. — Prix : 7 fr. 50 c.

Le Gérant, G. RICHELOT.

AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal.

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.

Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs*, et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs*, et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose par la délivrance gratuite des primes.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an*, payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription.

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal.

La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an, ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 135. MARDI 15 NOVEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN : Une place vacante à l'Académie impériale de médecine. — II. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : Guérison spontanée d'un cancer du sein. — De l'emploi des vésicatoires sur le col de l'utérus dans les affections de cet organe. — De l'alimentation dans la fièvre typhoïde. — Pastilles d'alun. — Guérison des panaris par la créosote. — Collodion riciné contre les brûlures. — III. BIBLIOTHÈQUE : Traité des maladies du sein et de la région mammaire. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Tétanos traité par le curare ; insuccès. — Remarques au sujet des effets du chloroforme dans l'organisme. — Anévrysme de l'artère pédieuse ; compression mécanique, puis compression digitale intermittente ; guérison. — Tumeur de la région mastoïdienne droite. — V. FEUILLETON : De la découverte de la paralysie générale et des doctrines émises par les premiers auteurs.

Paris, le 14 Novembre 1859.

BULLETIN.

UNE PLACE VACANTE A L'ACACÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'UNION MÉDICALE s'est assez souvent occupée d'élections académiques, et dans ces questions, toujours très délicates, elle a toujours émis une opinion sincère, quoique l'événement ne lui ait pas été en tout temps favorable. C'est qu'elle cherchait moins à deviner le résultat qu'à exprimer un sentiment qu'elle croyait juste et vrai. Tout en

FEUILLETON.

DE LA DÉCOUVERTE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET DES DOCTRINES ÉMISES PAR LES PREMIERS AUTEURS.

Par M. Baillarger,
Médecin de la Salpêtrière.

(Suite. — Voir les nos des 1er et 8 octobre.)

M. Delaye (1824) (1).

Entre la description faite par Georget et la thèse de M. Delaye, avait paru, comme je viens de le dire, la thèse de Bayle, dans laquelle la maladie était envisagée d'une manière nouvelle, et qui eût pu modifier profondément les idées émises jusque-là. Cependant rien ne fut changé. L'opinion d'Esquirol et de Georget est, au contraire, complétée par M. Delaye, et c'est lui qui l'a définitivement constituée.

Quelle place la paralysie générale doit-elle occuper dans le cadre nosologique ? Quels sont ses symptômes pathognomoniques et ses rapports avec la folie ?

Sur tous ces points, on trouve les éléments de solutions très précises. L'opinion de l'auteur ressort, en effet, clairement du titre du travail et de la définition de la maladie.

La thèse de M. Delaye est intitulée : *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés.*

Si nous recherchons dans la définition les

(1) *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés.* Thèse, 1824.

reconnaissant que c'est pour la Presse un droit de s'occuper de ces questions, nous n'irons pas jusqu'à dire que ce soit son devoir. Aussi, puisqu'elle n'exerce qu'un droit facultatif, quand elle intervient dans des sujets sur lesquels elle a la liberté de s'abstenir, la Presse doit-elle y apporter circonspection et mesure. C'est par cette condition qu'elle donnera un témoignage de respectueuse estime envers les corps savants dont elle peut, selon ses lumières et dans sa conscience, chercher à éclairer mais non à commander le choix.

C'est ce sentiment que nous voudrions traduire dans les quelques réflexions suivantes, que nous soumettons avec confiance à l'attention de l'Académie de médecine.

Cette Académie, qui devrait représenter le vaste et complet ensemble de la science médicale, offre cependant encore de fâcheuses lacunes. Dans les onze sections qui la composent, on en cherche vainement une où soient représentées la pathologie et la thérapeutique générales, la philosophie, l'histoire et la littérature médicales, la géographie médicale et l'épidémiologie. Par contre, une très large place y a été faite, à ce que plus ou moins improprement on désigne sous le nom de sciences accessoires. On n'y compte pas moins de quatre sections par lesquelles ces sciences et leurs représentants peuvent pénétrer dans l'Académie de médecine. Aussi, numériquement, ces sciences figurent-elles pour plus d'un cinquième dans le dénombrement total de l'Académie; et si l'on y ajoute la section de médecine vétérinaire, on arrive à ce curieux résultat que plus d'un quart des membres de l'Académie de médecine n'appartient pas à l'élément médical proprement dit.

Il n'y a ni critique ni malveillance dans cet exposé; en disant que l'Académie de médecine compte au moins vingt-cinq membres qui ne sont ni médecins ni chirurgiens, cela ne veut pas dire que ces vingt-cinq membres ne remplissent pas très dignement et très savamment leur rôle d'académicien, cela signifie simplement que l'élément *sciences* est très suffisamment, on peut même ajouter avec luxe, représenté à l'Académie de médecine.

Mais ce n'est pas la faute des sciences si la constitution académique leur permet d'envahir en quelque sorte l'Académie. Une place est vacante et la candidature est actuellement ouverte dans la section de physique et de chimie médicale. Qui nommera-t-on à cette place? Sera-ce un chimiste ou un physicien? Telle devrait être, ce semble, la seule question à poser en laissant l'Académie juge de choisir le candidat, chimiste ou

---

symptômes essentiels de cette *espèce de paralysie,* nous trouvons qu'elle est caractérisée « par l'affaiblissement graduel du système locomoteur, qui commence d'une manière peu sensible, marche avec plus ou moins de lenteur, et finit ordinairement par la perte absolue des mouvements volontaires; ce qui lui a fait donner le nom de *paralysie générale,* auquel on ajoute l'épithète d'*incomplète,* parce que rarement elle détermine une résolution aussi complète des membres que les autres paralysies (1). » (Page 5.)

Ainsi la paralysie générale incomplète est une espèce particulière de paralysie, et elle n'est caractérisée que par un seul ordre de symptômes pathognomoniques, la lésion générale et progressive des mouvements. Voilà ce qui ressort nettement du titre du travail et de la définition de la maladie.

Quant aux rapports de cette espèce de paralysie avec la folie, la manière dont l'auteur les envisage n'est pas moins claire. Cette espèce de paralysie, dit le titre du travail, « affecte particulièrement les aliénés. »

Dans le corps même de ce travail on trouve, en outre, les passages suivants : « Cette paralysie, sans être tout à fait exclusive aux aliénés, *complique si souvent la folie,* qu'elle a dû être observée par tous les médecins qui se sont occupés de cette dernière maladie. » (Page 6.)

« Il est certain que c'est chez ces fous qu'on observe le plus souvent la paralysie générale. » (Page 7.)

La paralysie générale intervient donc dans la folie comme complication.

Quant à l'époque à laquelle cette compli-

(1) Aux dénominations de *paralysie musculaire chronique* et d'*arachnitis chronique,* employées par Georget et par Bayle, M. Delaye, comme on le voit, substitue celle de *paralysie générale incomplète.* Je ferai remarquer qu'il ne donne pas cette dénomination comme nouvelle, et qu'il s'exprime au contraire de manière à faire croire qu'elle était employée avant lui. Mais par qui a-t-elle été créée, puisqu'Esquirol, Georget et Bayle désignaient la maladie par des noms différents?

physicien, dont les travaux présenteraient le plus d'afférence à la physiologie, à l'hygiène, ou à la pathologie, puisqu'il s'agit, en effet, de physique et de chimie médicales.

Cependant, il n'en est pas tout à fait ainsi. Des médecins, praticiens très estimables, qui accepteraient avec grande impatience que leurs confrères et surtout le public changeassent cette qualification de praticien pour celle de chimiste ou de physicien, se présentent résolûment dans cette section de physique et de chimie.

Nous sommes ici pour les principes et la stricte observance des règlements. De même que nous n'avons pas trouvé parfaitement légitime l'entrée d'un chirurgien, si distingué fût-il, par la porte de l'anatomie pathologique; de même, et quelques bonnes raisons que nous ayons de croire que l'Académie possède suffisamment de chimistes, de physiciens, et surtout de pharmaciens, nous ne saurions applaudir à voir la section de physique et de chimie s'ouvrir à des hygiénistes ou à des thérapeutistes. La place de ces derniers est dans d'autres sections, où infailliblement ils arriveront tôt ou tard; et puisqu'on a jugé convenable et utile d'instituer une section de physique et de chimie, réservons cette section aux chimistes et aux physiciens.

Mais qu'est-ce que la physique et la chimie médicales? Un critique judicieux a déjà fait remarquer qu'on ne peut pas plus se dire physicien, parce qu'on applique avec plus ou moins de bonheur des instruments et appareils de physique au traitement des maladies, que l'on ne peut se croire chimiste parce qu'on emploie rationnellement en thérapeutique les produits chimiques dont la matière médicale est remplie. A ce compte, les ventouseurs de nos hôpitaux seraient de grands physiciens, et tous les médecins seraient de grands chimistes.

Celui-là, qu'il porte ou non le titre de physicien, a sa raison d'être à l'Académie, à qui l'Académie peut demander ses lumières sur des questions relatives, par exemple, à la théorie physique de l'œil et de la vision, de l'oreille et de l'audition, du larynx et des sons, de la circulation, de la capillarité, de la pesanteur, de l'imbibition, et sur tant d'autres phénomènes où l'économie médicale fonctionne selon des lois physiques dont la connaissance précise peut éclairer l'hygiène, la pathologie et la thérapeutique. Celui-là a tort d'aspirer à la section de physique et de chimie, par cela seul qu'il manie, même avec adresse, la pile de Bunzen. Il n'est pas besoin de définition plus explicite pour se faire une idée précise sur ce sujet. Si Savart, qui était docteur en médecine, se fût présenté comme candidat à la section de physique et de chimie, tout le monde

---

cation arrive, M. Delaye émet les mêmes idées que Georget. « Quelquefois, dit-il, elle débute avec la démence, mais le plus souvent elle ne *complique* le dérangement des fonctions intellectuelles que longtemps après qu'il s'est manifesté. » (Page 15.)

La paralysie générale, maladie distincte de la folie, débutait donc quelquefois simultanément avec elle; mais, dans la majorité des cas, elle ne compliquait que la folie déjà ancienne.

Il y a un point qui devait prendre plus tard une extrême importance et qui semble avoir fixé l'attention de M. Delaye. Existe-t-il des folies qui se compliquent plus souvent que les autres de paralysie générale? A cette question, M. Delaye répond que cette maladie « semble plus fréquente dans les folies qui résultent de la masturbation, des excès vénériens, de l'abus des liqueurs spiritueuses, de l'usage trop prolongé du mercure, des chagrins profonds, des fatigues et des contentions d'esprit, qu'elle succède souvent aux folies qui ont été accompagnées d'une agitation violente. » (Page 7.)

Ce passage prouve, comme on le voit, qu'à cette époque on ne soupçonnait rien encore quant à l'existence d'un délire spécial chez les aliénés paralytiques. Bayle, tout en soulignant dans les observations particulières publiées en 1822, les conceptions ambitieuses, n'avait point encore généralisé le rapport du délire des grandeurs et de la paralysie.

M. Delaye, en introduisant dans le cadre nosologique une nouvelle espèce de paralysie, n'a pas négligé d'en établir le diagnostic différentiel.

Après avoir indiqué dans la définition les caractères essentiels qui la distinguent des autres paralysies, il ajoute :

« D'autres différences la séparent encore de ces dernières; ainsi elle affecte tous les muscles de la locomotion. Son invasion est lente, sa marche toujours progressive, sa terminaison toujours fâcheuse; enfin, l'altération organique qui la produit consiste dans une modifi-

aurait bien su qu'il ne s'agissait pas d'un thérapeutiste. Mais quand un thérapeutiste se présente à l'Académie sous le manteau de la physique ou de la chimie, par cela seul qu'il emploie habilement les alcaloïdes ou qu'il manie les réophores avec dextérité, il y a là déviation du sens précis des choses, et les sections de l'Académie perdent toute signification.

Nous savons bien que notre manière de voir n'est pas celle d'une assez grande portion de l'Académie, qui s'inquiète de la prépondérance dans son sein de l'élément qu'on peut appeler extra-médical. Mais ce n'est pas par des compromis et des faux-fuyants qu'on remédiera aux inconvénients signalés. La division actuelle de l'Académie en onze sections, ne répond plus aux besoins de la science. Il y a exubérance sur certains côtés, indigence complète sur certains autres. L'harmonie et les proportions ne s'établiront que par un remaniement radical dans la constitution même de cette compagnie. Tous les hommes de progrès, tous ceux qui honorent les services que l'Académie a déjà rendus à la science, et qui comprennent qu'elle peut en rendre de plus grands encore, partagent nos convictions sur la nécessité d'une modification constitutionnelle. Mais, jusque là, tout le monde doit respecter la constitution actuelle, et dans les réflexions qui précèdent nous n'avons voulu donner nous-même qu'une preuve de notre soumission et de notre respect.

Amédée Latour.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

GUÉRISON SPONTANÉE D'UN CANCER DU SEIN.

On rapprochera avec fruit ce nouveau cas de ceux qui ont été publiés daus ces derniers temps :

Ayant à traiter une femme atteinte de cancer avancé au sein gauche, avec gonflement des glandes axillaires, notre confrère, M. A. Guerdan, de Billigheim, l'adressa pour l'opérer au professeur Chelius, qui renvoya cette malade de la Clinique de Heidelberg comme non opérable. On en revint donc à l'emploi d'emplâtre de ciguë. Un soir, l'auteur fut appelé en toute hâte, et trouvant la malade baignée dans un lac de sang arté-

---

cation particulière de la substance cérébrale. Les autres paralysies, au contraire, sont ordinairement bornées à une partie du corps ; leur invasion est plus ou moins rapide, leur marche quelquefois rétrograde, souvent stationnaire ; plusieurs sont susceptibles de guérison ; enfin, elles dépendent le plus souvent de la désorganisation ou de la perte d'une partie de la substance cérébrale. J'ajouterai que les paralysies qui diffèrent le moins de la maladie qui m'occupe, celles, par exemple, qui reconnaissent pour cause le développement d'un fongus de la dure-mère, d'un cancer du cerveau, etc., ont des signes propres qui les font reconnaître. » (Page 5.)

La paralysie générale n'est plus seulement constituée comme une espèce particulière de de paralysie, mais les principales différences qui la séparent des autres paralysies sont nettement indiquées.

Je ne reproduirai pas ici le tableau des symptômes tracé par M. Delaye, mais je dois faire remarquer que, comme conséquence de l'opinion de l'auteur, ce tableau se compose uniquement des lésions des mouvements. Il y a même un fait très curieux et qui, mieux que tout ce que je pourrais dire, démontre la manière dont M. Delaye envisageait la maladie : c'est une citation empruntée par lui à la thèse de Bayle.

Après avoir rappelé que Bayle avait divisé la marche de la paralysie générale en trois périodes, il en reproduit, d'après cet auteur, les caractères de la manière suivante :

« Dans la première, la prononciation est sensiblement embarrassée, la démarche mal assurée ; dans la seconde, les mouvements de la langue et des membres conservent souvent le même embarras que dans la première ou deviennent plus difficiles. La troisième est caractérisée par une augmentation de la paralysie ; la parole est bégayée, tremblante, très difficile et quelquefois inintelligible. La démarche est très chancelante ou même impossible. Les excrétions sont involontaires... Cette période se termine quelquefois par une para-

riel, il lui fit prendre, sans grand espoir de la sauver, toutes les demi-heures 5 gouttes de Tinct. ferr. muriat. æther. Revenue à elle, cette femme lui apprit que, peu après son retour de Heidelberg, il s'était montré au sein malade un érysipèle qui avait entouré toute la partie malade en formant une ceinture d'un rouge foncé, et contre lequel elle avait employé des fomentations d'eau froide. Après quelques jours, le cercle, de rouge bleuâtre qu'il était, avait pris une teinte plombée; le sein squirrheux s'etait couvert de sanie; peu à peu toute la partie malade se décomposa en une masse grenue, analogue à un mélange de sanie et de gluten, et, en cinq semaines, tout le sein cancéreux était enlevé, laissant le muscle grand pectoral à nu : non seulement il se forma des granulations et une cicatrisation normale, mais les glandes axillaires, dont le volume avait déjà diminué de moitié pendant la suppuration, continuèrent à disparaître, au point qu'on avait de la peine à les trouver avec les doigts. Il ne resta d'anormal sur la cicatrice qu'une croûte cornée qui fut recouverte de charpie et de flanelle. Dès ce moment, cette personne se porta bien, ne présenta plus de trace d'affection ou de crase cancéreuse, et mourut huit ans après d'une pleurésie aiguë. — (*Memorabilien* et *Écho médical suisse*, novembre 1859.)

DE L'EMPLOI DES VÉSICATOIRES SUR LE COL DE L'UTÉRUS DANS LES AFFECTIONS DE CET ORGANE.

Le docteur Johns conseille ce moyen, déjà conseillé par M. le docteur Aran, dans les cas où les douleurs utérines résistent opiniâtrement à l'emploi de tous les autres agents. Il procède à son application de la façon suivante :

Après avoir introduit un spéculum, et détaché avec soin toutes les mucosités, il touche le col de l'utérus avec un pinceau imbibé d'un liquide consistant en une solution concentrée de cantharides dans l'éther sulfurique, solution à laquelle on mêle

---

lysie presque complète de tous les mouvements volontaires. » (Page 13.)

Cette citation est très exacte, mais on peut s'assurer, en relisant plus haut (page 518) le tableau des symptômes indiqués par Bayle, que M. Delaye a retranché, pour chaque période, tout ce qui a trait aux lésions de l'intelligence, et n'a cité que la description des mouvements. C'est qu'en effet cet ordre de symptômes, qui n'est qu'une partie de la maladie pour Bayle, la constitue tout entière pour M. Delaye.

Je crois inutile d'insister davantage. Il est évident que désormais, après la thèse de M. Delaye, une nouvelle espèce de paralysie, la *paralysie générale incomplète*, avait été ajoutée à la classe des paralysies.

Elle était caractérisée par un *seul* ordre de symptômes pathognomoniques, la lésion générale et progressive des mouvements.

Cette espèce de paralysie sévissait presque exclusivement chez les aliénés.

Elle était une des complications les plus fréquentes de la folie.

Comme conséquence, cette doctrine conduisait à distinguer chez l'aliéné paralytique *deux maladies*, l'aliénation mentale et la paralysie générale, comme chez d'autres aliénés on distinguait la folie et le scorbut, la folie et la phthisie pulmonaire.

Que cette complication survînt dans les folies anciennes, ce qu'on croyait le cas le plus fréquent, ou qu'elle débutât en même temps que la folie, ces deux maladies n'en restaient pas moins distinctes.

Telle est la doctrine d'Esquirol et de Georget, complétée par M. Delaye; c'est la doctrine de la dualité opposée à la doctrine de Bayle qui est celle de l'unité. Dans la première, on voit chez l'aliéné paralytique deux maladies; dans la seconde, on n'en reconnaît qu'une seule caractérisée par deux ordres de symptômes pathognomoniques. Là est la différence capitale et celle d'où découlent toutes les autres.

Ces deux doctrines pourraient avoir pour épigraphes les deux propositions suivantes déjà rapportées plus haut :

1° Que les symptômes de paralysie chez les déments paralytiques « *ne doivent pas être confondus avec les symptômes qui caractérisent la démence, pas plus que les signes du scorbut qui complique souvent cette maladie ne peuvent être pris pour elle.* » (Esquirol.)

2° Que le parallèle entre les lésions de l'intelligence et les lésions des mouvements « fait à toutes les époques de la maladie » offre un rapport constant entre le délire et la paralysie, et que, par conséquent, on ne peut « *se refuser à admettre que ces deux ordres de phénomènes sont les symptômes d'une même maladie.* » (Bayle.)

(*La suite prochainement.*)

environ son tiers d'une autre solution de gutta-percha dans le chloroforme. On touche de deux à trois fois avec le pinceau, suivant le degré de l'action produite et les sensations qu'éprouve la malade, puis au bout de quelques jours on fait une injection d'eau froide, et on touche la partie avec une solution de nitrate d'argent. La douleur est insignifiante, et il ne se produit jamais de stranguries.

Le procédé, dans son ensemble, est très simple et d'une application très rapide; la malade peut vaquer immédiatement après à ses occupations habituelles; la sensation de brûlure dure tout au plus une minute; la sécrétion séreuse commence déjà à se montrer au bout d'une demi-heure; il n'est jamais nécessaire d'avoir recours aux injections calmantes; enfin il ne survient jamais de fièvre ou de phlébite.

On peut déduire de ces résultats les conclusions suivantes :

1° Les affections idiopathiques légères de l'utérus et des ovaires peuvent être guéries à l'aide de vésicatoires qui sont appliqués sur le col de l'utérus.

2° Ces vésicatoires sont d'une efficacité encore plus certaine contre les douleurs qui persistent après la guérison des affections de l'utérus et des ovaires.

3° Les phénomènes de la formation des vésicules sont les mêmes au col de l'utérus que dans les autres parties du corps.

4° Les ulcérations du col sont rapidement amenées à se cicatriser.

5° L'opération est aussi simple que dépourvue de dangers.

6° Le vésicatoire seul ne peut guérir par lui-même les congestions utérines et les états qui en sont le résultat; mais il peut aider puissamment à obtenir la guérison.

7° Une solution concentrée de cantharides est le moyen le plus convenable pour obtenir au col de l'utérus la formation rapide des vésicules.

8° On évite, par l'addition du chloroforme, toute sensation douloureuse vive. — (*Dublin Quarterly Review.*)

DE L'ALIMENTATION DANS LA FIÈVRE TYPHOIDE.

Ce que M. Trousseau a dit cent fois de la nécessité d'alimenter à tout prix l'enfant opéré pour un croup diphthéritique, s'applique pareillement, et pour les mêmes motifs, à la fièvre typhoïde.

M. Trousseau ne tient pas à ce que les individus atteints de cette fièvre mangent beaucoup, mais il tient à ce qu'ils boivent. Un malade qui ne boit ni ne mange, se trouve dans la position des naufragés qui séquestrés pendant dix, douze et quinze jours, subissent des décompositions organiques effroyables. Avec de l'eau on peut vivre longtemps; sans eau on tombe bientôt dans un état fébrile qui a la plus grande ressemblance avec l'état ataxique et adynamique. Il y avait dans la salle Saint-Bernard une femme atteinte de fièvre typhoïde, qui, par suite d'une idée délirante, se refusait absolument à prendre des aliments solides ou liquides. Dans ces conditions, elle résorbait incessamment par des vaisseaux toujours ouverts les matériaux de sa bile, de sa sueur, de son urine. M. Trousseau l'a traitée en aliénée, et l'a forcée de prendre de l'eau et des boissons alimentaires. Une sonde a été portée par une des narines jusqu'aux deux tiers de l'œsophage, et à l'aide de ce moyen on lui a fait prendre de l'eau de gruau, du bouillon et du lait. De plus, pour modifier l'état de prostration de cette jeune femme, on l'a plongée dans des bains additionnés de 2 kilogrammes de farine de moutarde délayée dans un plat et renfermée ensuite dans un sac, dont le suc était exprimé dans l'eau du bain. La malade est restée dans ce bain, le premier jour dix minutes, le second jour vingt, le troisième une demi-heure. Le bain a, dans ce cas, un double but : il introduit de l'eau par absorption cutanée dans l'économie, et comme excitant du système nerveux périphérique, il relève le pouls qui, chez la malade en question, était tombé à 66. Sous l'influence de ces moyens, aidés de lavements de quinquina et de musc, on a vu en quelques jours disparaître les symptômes de cette forme bizarre de la dothinentérie.

Dans les affections aiguës, a dit M. Trousseau, la guérison est la règle, mais encore

faut-il que les malades aient le temps d'arriver au terme de la résolution; le grand secret de l'art est de les y aider. Eh bien! il n'est pas douteux que dans le fait que nous venons de rapporter, la malade eût infailliblement succombé à des accidents nerveux si l'on n'eût pas combiné avec la médication externe et interne une alimentation *forcée* qui a prévenu les désastreux effets de la dissolution du sang (1). — *(Journal de méd. et de chir. prat.*, novembre 1859.)

PASTILLES D'ALUN.

Dans tous les cas où l'on prescrit des gargarismes aluminés, l'auteur, M. F. Argenti, conseille l'emploi de pastilles composées de : Sulfate acide d'alumine et de potasse, gomme arabique, sucre officinal et eau cohobée de laurier-cerise, du poids de 8 grains, dont chacune contient un tiers à un demi-grain d'alun, et qui peuvent se conserver des mois sans altération. — (*Gaz. méd. ital.* et *Écho méd.*, octobre 1859.)

GUÉRISON DES PANARIS PAR LA CRÉOSOTE.

Dans la province de Garfagnana, dit M. O. Turchetti, dès que les habitants sentent les premiers symptômes de ce mal douloureux, ils appliquent autour du doigt un petit morceau de linge trempé dans du créosote : il sentent une douleur intense qui dure près d'un quart d'heure, puis la douleur et la tuméfaction cessent peu à peu, et le panaris est arrêté par ce traitement abortif, dont l'auteur ne parle qu'après en avoir constaté les bons effets. — (*Gazz. méd. ital.* et *Écho médical suisse*, novembre 1859.)

COLLODION RICINÉ CONTRE LES BRULURES.

M. Swain rapporte trois observations de brûlures au deuxième et au troisième degré, traitées par les applications de collodion riciné (une partie d'huile sur deux de collodion). On renouvelle la couche de collodion deux ou trois fois par jour, jusqu'à ce que la suppuration soit franchement établie, puis on applique des cataplasmes jusqu'à ce que les surfaces suppurantes soient complétement détergées, et l'on panse au liniment oléo-calcaire jusqu'à cicatrisation complète.

Ce traitement a été expérimenté sur une large échelle au King's College Hospital, et a donné des résultats très avantageux. Le collodion préserve les parties brûlées du contact de l'air sans les dérober à la vue, et son odeur mitige les émanations désagréables des brûlures. Il calme ordinairement les douleurs en quelques instants; dans tous les cas où il a été mis en usage, les eschares ont paru être beaucoup moins profondes que d'habitude. — (*British med. Journal* et *Répertoire de pharm.*, octobre 1859.)

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ DES MALADIES DU SEIN ET DE LA RÉGION MAMMAIRE, par A. Velpeau, membre de l'Institut (Académie des sciences) et de l'Académie impériale de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Charité, etc.

Dans la préface de la première édition de son *Traité des maladies du sein,* qui parut il y a cinq ans à peine : « Je conviens, disait M. Velpeau, que, dans plusieurs de ses parties, ce tra- » vail n'est encore qu'une ébauche, qu'au point de vue scientifique ou doctrinal, comme sous » le rapport pratique, il doit attendre beaucoup de l'avenir... » Cette déclaration, ainsi nettement formulée et inscrite au frontispice d'un livre que le nom seul de l'auteur eût suffi à

(1) Nous avons dernièrement mis en usage le petit artifice dont on vient de voir les bons effets. M. le docteur Piet donnait des soins à une jeune femme affectée de fièvre typhoïde, qui refusait obstinément de prendre quoi que ce fût. Les dents étaient fortement serrées; notre confrère essayait en vain d'introduire quelques gouttes de liquide dans la cavité buccale. Nous racontâmes à M. Piet le fait signalé plus haut; une sonde en gomme élastique fut portée dans l'œsophage par une des narines, et grâce à ce moyen, on a pu donner à la malade les médicaments et les aliments liquides qui lui ont permis d'atteindre la convalescence. — H. C.

recommander à l'attention du monde médical, témoigne tout à la fois de son amour du progrès et de la sévère impartialité avec laquelle il s'est fait son propre juge.

Cette rigueur pour soi-même est le propre du vrai mérite; ceux-là seuls en sont capables, qui se distinguent non moins par l'élévation du caractère que par la supériorité du talent, et c'est elle qui imprime à chacune de leurs œuvres un degré de perfection plus apparent, en même temps qu'elle en garantit dans l'avenir la prééminence et la durée.

C'est qu'en effet, et M. Velpeau a eu soin de le faire observer, les questions soulevées dans un travail de cette nature ne sont pas de celles qui se décident en un jour et au gré de l'auteur. Dans le champ de la clinique, les solutions ne s'improvisent pas, les faits qui les préparent ne sauraient s'inventer, on les trouve, mais souvent à la condition de les avoir longtemps attendus. Or personne n'était mieux en position que le savant professeur de l'hôpital de la Charité, de rencontrer ces faits et de compléter par eux, ce qu'il y avait d'inachevé dans son œuvre. L'observation des malades dans son enseignement clinique et dans sa vaste clientèle, lui a fourni amplement les matériaux nécessaires aux nombreuses additions et aux perfectionnements variés qu'il a introduits dans cette seconde édition et qui lui font dire, avec raison, de son *Traité des maladies du sein,* qu'il l'a en quelque sorte *refondu en entier.*

Pour atteindre ce but, si le plus souvent l'auteur s'est inspiré des résultats de sa pratique et des conseils de son expérience, il n'a pas non plus dédaigné de mettre à profit les travaux de ses contemporains, la plupart ses élèves, rendant ainsi à chacun d'eux la justice qui lui est due pour la part qu'il a prise à l'élucidation des points obscurs et litigieux de l'étude histologique des maladies de la glande mammaire. Aussi partout dans les pages de son excellent livre on le voit traduire par de nombrenses citations le sentiment d'équité dont il est animé envers les hommes de son temps, et cette autorité puissante et tout à la fois libérale qui loin de chercher à tout absorber, souffre et veut que l'on vive autour d'elle.

Noble exemple à suivre, si jamais ils le comprennent, pour ces esprits ombrageux qui n'admettent pas qu'aucun développement légitime leur fasse concurrence, et ne se prêtent à la discussion qu'à la condition d'y trouver une incessante glorification de leurs actes, M. Velpeau ne prend pas de la critique les éloges et les complaisances seulement, il tient compte aussi, comme il le dit lui-même, de ses avertissements, lorsqu'ils lui sont donnés par des hommes compétents; et plus d'une fois nous le verrons, dans le cours de cette analyse, se régler sur leurs indications pour modifier la forme et quelquefois aussi l'esprit de son œuvre.

Le *Traité des maladies du sein* se divise en trois parties : 1° les maladies de la région mammaire chez la femme ; 2° les mêmes maladies chez l'homme; 3° chez l'enfant. Fort restreintes, les deux dernières parties sont en rapport avec les cas pathologiques assez peu nombreux, mais suffisants, pour que l'auteur ait cru devoir leur consacrer un chapitre spécial. Les maladies de la région mammaire chez l'homme et chez l'enfant ne s'observent pour ainsi dire qu'exceptionnellement, et, lorsqu'elles existent, elles présentent sous le double rapport histologique et anatomique des caractères qui leur sont communs avec les mêmes maladies envisagées chez la femme. Aussi, la première partie, qui comportait le développement le plus considérable, est divisée en deux sections; division que justifie la nature même des maladies comprises dans chaque section; la première renfermant les maladies de nature bénigne, et la seconde les cancers ou maladies malignes.

Cette dernière dénomination a été, nous le savons, l'objet de nombreuses attaques, et cela parce que toutes les maladies, a-t-on dit avec un semblant de raison, peuvent devenir malignes; qu'en conséquence, caractériser ainsi le cancer, c'est n'en donner qu'une idée fausse et incomplète. M. Velpeau ne s'est pas dissimulé ce que cette objection peut avoir de fondé, mais il fait remarquer, à bon droit, que la malignité dans le cancer est essentielle, inhérente même à la nature de la tumeur, tandis que pour les divers autres états morbides, elle n'est qu'un accident exceptionnel et le résultat de quelque complication. Aussi, pensons-nous avec lui et la plupart des praticiens, que jusqu'à ce que l'anatomie pathologique ait trouvé un élément incontestablement propre au cancer et rien qu'à lui seul, on fera bien de conserver cette malignité qui lui est spéciale comme base de sa définition clinique.

La division de l'ouvrage se trouvant ainsi justifiée, l'auteur entre en matière par l'exposé des maladies inflammatoires, et de celles qui, dès l'origine ou à une époque plus ou moins éloignée de celle-ci, sont étrangères à tout travail phlegmasique; ce sont les maladies de nature bénigne.

Étudiée aux diverses phases de son évolution, l'inflammation mammaire offre des différences séméiologiques que M. Velpeau a rendues on ne peut plus saisissables par la précision avec laquelle il a eu soin de décrire les divers éléments anatomiques qui constituent l'organe de la lactation, et dont chacun isolément peut être le siége de la maladie. Superficielle ou pro-

fonde, circonscrite ou diffuse, bornée à un des tissus de la mamelle ou les occupant tous successivement, l'inflammation, comme les abcès qui en sont la terminaison la plus commune, présente, en effet, de nombreuses variétés qui toutes, au double point de vue du diagnostic et du traitement, ont été, pour l'auteur, l'objet d'une étude particulière que les praticiens consulteront avec le plus grand fruit. Ainsi, l'influence favorable ou nuisible de la lactation sur le développement de l'adénite, les dispositions anatomiques se prêtant à la diffusion des abcès ou y mettant obstacle, l'opportunité, qui en résulte dans l'un ou l'autre cas, de leur ouverture prématurée ou tardive et des incisions grandes ou petites, les avantages ou les inconvénients des ouvertures spontanées, toutes ces questions, et beaucoup d'autres sur lesquelles nous ne pouvons insister, sont traitées de main de maître dans les pages que nous avons sous les yeux, et la solution qu'elles y reçoivent empruntent de la sagacité bien connue de l'auteur, une incontestable autorité.

Parmi les additions et les changements apportés à la disposition des matières et à la place assignée à plusieurs chapitres, nous signalerons celui qui traite des affections syphilitiques du sein, en exprimant le regret que M. Velpeau s'y soit montré beaucoup trop laconique et n'ait pas cru devoir aborder la question tant controversée de la transmission de la syphilis de l'enfant à la nourrice et réciproquement de celle-ci à son nourrisson. A coup sûr les faits pratiques ne pouvaient lui faire défaut, et son opinion personnelle eût été, aux yeux du lecteur, d'un grand poids pour résoudre le problème encore en litige.

Notons en outre un nouveau chapitre auquel ont donné lieu quelques détails assez succincts d'ailleurs sur les plaies, les ulcères et les brûlures du sein; et une double et judicieuse transposition portant sur les articles consacrés l'un aux abcès et l'autre aux tumeurs adénoïdes. La description simultanée des phlegmasies et des abcès du sein était indiquée par le rapport naturel de cause à effet, qui relie entre eux ces deux états pathologiques, et on a pu, à bon droit, s'étonner de les trouver dans la première édition, décrits isolément chacun à un paragraphe distinct, comme si dans l'ordre physiologique ils ne constituaient pas un seul et même fait, observé seulement à des phases différentes de son évolution. Dans ce même chapitre, l'auteur a supprimé un grand nombre d'observations particulières, et cette suppression nous semble tout à fait justifiée.

Les observations, sans doute, doivent jouer un rôle important dans un traité de clinique chirurgicale, elles y sont le fondement nécessaire de toute induction rigoureuse, et l'enseignement doctrinal qui se priverait de leur appui verrait sa valeur justement contestée ; mais s'en suit-il pour cela qu'un auteur, si haute et si méritée que puisse être d'ailleurs la considération dont il jouit, sera toujours tenu d'exposer avec leurs détails minutieux les faits qui ont servi d'assises à ses convictions scientifiques, et de placer ainsi les pièces justificatives à côté de l'opinion qu'il professe ? Une telle exigence, légitime à l'égard d'un néophyte de la science, dont on est en droit d'attendre des preuves de savoir et de moralité, est au moins superflue envers un maître dont les affirmations dogmatiques se produisent sous la double garantie d'une judicieuse expérience et d'une véracité éprouvée.

Hâtons-nous, au surplus, d'ajouter que M. Velpeau, qui avant tout autre mérite a celui d'être de son époque, s'est bien gardé cependant de faire revivre en sa faveur le *magister dixit*, ce vieux palladium des temps passés, dont la despotique autorité a couvert autant d'erreurs qu'elle a consacré de vérités utiles. A défaut de ces longues observations, qu'on ne lit pas le plus souvent, il en a condensé dans plusieurs tableaux synoptiques les traits les plus importants. Sous cette forme substantielle et à la fois succincte, le lecteur embrasse d'un même coup d'œil ce qui lui importe de connaître et trouve préparé, à son gré, les éléments d'un contrôle sévère et d'une bonne statistique, qui comprend les antécédents du malade, l'époque de l'invasion de sa maladie, son siége, son traitement, sa durée moyenne, sa terminaison, et enfin, lorsqu'il s'agit des tumeurs, l'indication des caractères anatomo-pathologiques propres au tissu qui les compose. On voit qu'avec des résumés aussi complets, il n'y a pas lieu de regretter les faits détaillés qui, intercalés au texte dans la première édition, y faisaient double emploi et avaient pour inconvénient de l'*encombrer sans éclairer le sujet.*

Mais un des principaux changements dans l'ordre des matières, est relatif aux tumeurs adénoïdes que l'auteur a rapprochées des tumeurs hypertrophiques, dont il avait eu soin de les séparer dans la première édition par les kystes de la région mammaire, donnant ainsi à entendre que, pour lui, il n'existait entre elles aucune similitude d'origine et de structure.

On sait qu'une controverse des plus vives, fondée sur les recherches micrographiques, a contesté la différence histologique de ces mêmes tumeurs. Produit de la transformation du

sang *épanché* ou *arrêté* dans le tissu mammaire, l'adénoïde serait aux yeux de M. Velpeau, une tumeur hématique influencée dans son développement, sa forme et sa composition intimes, par les conditions physiologiques et anatomiques propres à l'organe où cet épanchement aurait eu lieu ; et cela, en vertu d'une loi qu'il regarde comme fondamentale en pathogénie, à savoir, qu'un *organe quelconque s'efforce d'assimiler à sa propre nature, mais sans pouvoir y arriver complétement, les créations pathologiques.*

En opposition avec cette doctrine, l'école micrographique ne voit dans ces tumeurs dites adénoïdes, que des exemples nombreux d'hypertrophie mammaire partielle. Tumeurs mammaires chroniques d'Astley Cooper, glandulaires de M. Paget et hypertrophiques de M. Birket ; toutes auraient pour origine commune, un excès de nutrition dont le résultat serait de modifier en les exagérant, les caractères organiques et physiques des lobules ou acini de la glande mammaire elle-même. Ajoutons que, plus d'une fois, la voie de communication entre elles et celle-ci au moyen d'un pédicule apparent, a été mis en évidence, notamment par M. Houel et Goyrand sur des pièces anatomiques présentées par eux à la Société de chirurgie.

Entre ces deux opinions opposées touchant l'histologie des adénoïdes, on se demande, après avoir lu la lumineuse discussion où l'auteur résume les principaux arguments des partisans des hypertrophies partielles, si, en réalité, il n'y a pas place pour une interprétation intermédiaire et dégagée de ce qu'il peut y avoir de trop absolu de part et d'autre. En présence des faits cliniques qui prouvent qu'une matière exsudée quelle qu'elle soit, est susceptible de s'organiser et de revêtir certains caractères propres au tissu qui en est le siége, n'est-il pas rationnel d'admettre, pour les tumeurs dont il s'agit, une double origine ? Que pour le plus grand nombre d'entre elles l'anatomie pathologique, en y découvrant la présence de culs-de-sac terminaux isolés ou réunis en grappe, et de cellules épithéliales en proportion considérable, ait démontré une structure évidemment glandulaire, cela n'est pas douteux ; mais comme souvent aussi la démonstration est loin d'avoir été convaincante, il nous paraît, à propos dans ce cas, de conserver le point de départ auquel M. Velpeau avait trop exclusivement dans le principe subordonné le développement de toutes ces tumeurs. C'est au surplus vers cette interprétation que l'honorable professeur semble pencher aujourd'hui, et le passage suivant, que nous lui empruntons textuellement, ne permet pas d'en douter : « Sans m'avoir, dit-il, absolument con-
» vaincu de la nature purement hypertropique des adénoïdes, les dissections, les recherches,
» les arguments de MM. Houel, Goyrand, Robin, Lenoir, Verneuil, Broca et Lebert, etc., me
» font au moins incliner à convenir que le mécanisme des hypertrophies partielles, tel que
» quelques micrographes semblent l'entendre actuellement, peut à la rigueur rendre compte
» de la forme, de la mobilité, de l'indépendance aussi bien que de la nature de la plupart de
» ces tumeurs. »

Ainsi, on peut le voir par les lignes qui précèdent, l'anatomie pathologique et la clinique sont ici bien près de s'entendre, et leur accord sur ce point délicat de pathogénie peut faire espérer de voir se fonder entre elles un rapprochement non moins utile, en ce qui touche à la nature et à la généralisation du cancer. Cette double question, qui comprend toute une série de faits exposés dans la seconde partie de l'ouvrage et relatifs au diagnostic, au pronoctic et au traitement des affections de nature maligne, a suscité « tant de travaux et de controverses
» dans ces derniers temps, que, pour ne point laisser ce livre trop au-dessous des notions du
» moment, il eût fallu en refaire, par le fond, tous les chapitres. »

L'auteur, et nous l'en félicitons, n'a pas voulu subir cette exigence qni ne reposait d'ailleurs que sur les résultats erronés de la micrographie, et ses découvertes qui, prématurément interprétées par leurs auteurs, devaient, suivant eux, marquer une ère nouvelle dans l'histoire des maladies cancéreuses. Il a donc eu raison de ne pas asseoir sur une base aussi fragile toute l'économie de la partie la plus importante de son livre, et se conformant aux principes de nosographie adoptés dans la première édition, de décrire successivement le squirrhe et ses principales formes, l'encéphaloïde, la mélanose, les cancers fibro-plastiques qu'il subdivise en chondroïdes et colloïdes, les épithéliomes et les kéloïdes. En prenant ce parti qui prouve que pour lui, de même que pour la plupart des cliniciens, le cancer n'est pas constitué seulement par des tumeurs, dans lesquelles l'examen microscopique constate l'existence des éléments hétéromorphes, mais aussi par celles qui ne renferment que des tissus homœomorphes, en prenant, dis-je, ce parti, M. Velpeau ne nuit d'ailleurs en rien à l'instruction de ses lecteurs, puisqu'il a soin de leur présenter dans un chapitre distinct tout ce qui se rapporte aux recherches nouvelles dont il résume, analyse, discute et apprécie la valeur avec non moins d'impartialité que de haute raison pratique.

Ce chapitre placé en tête du *Traité des maladies du sein,* dont il peut être considéré comme l'introduction, et dans lequel trois questions capitales, la spécificité de la cellule dite

cancéreuse, la malignité des pseudo-cancers et la curabilité du cancer vrai, sont surtout agitées, donne la mesure de l'importance et le degré d'utilité du microscope appliqué à l'étude clinique des tumeurs : » *Comme il est possible,* ajoute M. Velpeau, (et, nous ferons remarquer que ce qui était possible alors est devenu aujourd'hui une réalité) *que, sur ce point, la science d'aujourd'hui ne soit pas plus la science de demain que celle d'hier ; comme il se peut que les promesses de l'anatomie nouvelle ne se réalisent pas ; que les résultats qu'elle a obtenus jusqu'ici, ne soient que transitoires....., puisqu'il est à craindre enfin que de longtemps encore elle ne soit capable de rien offrir de fixe et de bien arrêté dans ses lois, ce résumé tiendra lieu d'une sorte de miroir qu'il sera loisible à chacun de consulter ou de négliger, sans que l'ouvrage proprement dit ait à en souffrir.* »

Si nous terminons par cette citation l'exposé général de la nouvelle édition du *Traité des maladies du sein* par M. le professeur Velpeau, c'est dans le but de placer sous l'imposante autorité de son contrôle une doctrine qui, par les vives discussions dont elle a été l'objet, par les récompenses académiques qu'elle a values à ses propagateurs, et enfin par la place considérable qu'elle a occupée dans l'enseignement dogmatique, semblait devoir opérer en chirurgie une révolution radicale, et soumettre à des règles nouvelles les appréciations du clinicien dans l'étude de lésions sur la nature et la gravité desquelles il est appelé chaque jour à se prononcer.

Dr Am. Forget,
Membre de la Société de chirurgie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 9 Novembre 1859.

TÉTANOS TRAITÉ PAR LE CURARE ; INSUCCÈS.

Le 28 octobre dernier, il entra à l'hôpital Necker, dans le service de M. Lenoir, alors remplacé par M. Follin, un jeune homme âgé de 16 ans, atteint d'une plaie contuse de l'avant-bras. Ce membre avait été saisi entre deux lames d'une roue de moulin ; il y avait une plaie en avant et une autre en arrière, et, de plus, un décollement d'épiphyse du radius. Ce jeune homme avait toujours joui d'une excellente santé ; il avait eu seulement une pneumonie à l'âge de 13 ans.

Dans les premiers jours, il survint du gonflement, et on fut obligé de débrider la plaie en haut et en bas. Plus tard, il survint à la partie antérieure de l'avant-bras une douleur très vive, puis de la fluctuation, et il fut nécessaire de pratiquer en ce point une incision. Néanmoins, le malade était dans un état satisfaisant, lorsque, le 3 novembre, il survint de la douleur dans les mâchoires, et dans la soirée de la contracture.

Le 9 novembre, il y avait des mouvements convulsifs et de la contracture dans les muscles de la face ; c'est à peine si l'on pouvait écarter les arcades dentaires d'un demi-centimètre environ. Les muscles sterno-mastoïdiens étaient fortement contractés, et il y avait de l'opisthotonos ; la respiration était abdominale ; il y avait 28 respirations par minute, et le pouls était à 116.

M. Follin pensa de suite qu'il s'agissait d'un tétanos très grave, et résolut d'employer le curare.

A huit heures et demie une première injection fut faite dans le tissu cellulaire, au voisinage de la plaie avec 10 gr. d'une solution au centième. Le curare employé pendant le traitement a été celui qui avait servi à MM. Manec et Vulpian, et celui que M. Mialhe avait eu l'obligeance de fournir ; on sait que ces deux curares ont été expérimentés. L'injection a été faite au moyen de la seringue qui a été imaginée pour introduire de l'atropine dans le tissu cellulaire ; chaque demi-tour du piston injecte une goutte du liquide, cette goutte pèse 3 centigrammes. Cette opération fut répétée de demi-heure en demi-heure jour et nuit.

A neuf heures, on injecta 10 gouttes ; à neuf heures et demie, 12 gouttes, en augmentant chaque fois. Lorsque l'on fut arrivé à la dose de 26 gouttes, on constata un peu moins de contracture dans les mâchoires. A trois heures, on fit une injection dans le tissu cellulaire, près du mamelon. A quatre heures vingt minutes, on se servit de la solution de M. Mialhe, mais comme elle était plus concentrée, on fit une injection avec 5 gouttes seulement ; il y eut des contractions involontaires dans les membres, on continua comme précédemment de demi en demi-heure, en augmentant la dose, et à neuf heures et un quart on était arrivé à faire une

injection de 14 gouttes ; le malade se plaignit d'un peu de gêne dans la respiration ; les sterno-mastoïdiens sont toujours contracturés, mais ils semblent un peu plus souples.

A onze heures du soir, le malade sembla aller un peu mieux ; l'écartement des mâchoires commençait à se faire dans une plus grande étendue ; il prit un biscuit dans un peu de vin ; il y avait alors 36 inspirations par minute.

A onze heures un quart on injecta 22 gouttes ; il y eut quelques soubresauts des tendons ; la respiration était diaphragmatique.

A minuit, le malade dit que les couvertures sont trop lourdes ; il avait de la difficulté à parler ; on entendait un peu de râle trachéal ; le cou était cependant un peu moins raide, mais la bouche ne pouvait s'ouvrir.

Depuis ce moment tous les symptômes s'aggravèrent, et la mort eut lieu à trois heures du matin.

On peut évaluer à 50 centigrammes et une fraction la quantité de curare injecté depuis huit heures et demie du matin jusqu'à trois heures du matin.

A l'autopsie, l'on n'a pas retrouvé un seul atome de la solution dans le tissu cellulaire ; il y avait des ecchymoses sur les nerfs médian, radial, cubital et musculo-cutané ; dans la plaie, les muscles étaient déchirés, et le radius présentait un décollement d'épiphyse avec une fracture longitudinale de la diaphyse.

Cette observation est un nouvel exemple d'insuccès de l'emploi du curare contre le tétanos ; peut-être même devra-t-on renoncer désormais à employer cet agent, car, d'après une communication faite par M. Cl. Bernard à M. Follin, il résulterait que les animaux mutilés, ceux qui sont dans un état de souffrance, ne sont plus soumis aux mêmes conditions, relativement à l'action du curare, que les animaux bien portants. Ce poison n'agit plus sur eux ; ainsi, par exemple, il a été impossible de faire périr par ce toxique des grenouilles qui avaient subi auparavant une mutilation.

Si cependant on voulait encore employer le curare, on devrait agir avec beaucoup de précaution, car il résulte d'expériences entreprises par M. Deguise fils, que son action est très variable à dose égale, et, chez des animaux de même force, l'un meurt presque immédiatement, tandis que chez l'autre la mort n'arrive que beaucoup plus tard, quelquefois trois heures après l'introduction du poison. En tout cas, l'on devra toujours avoir présentes à l'esprit les expériences de Fontana, rappelées par M. Broca : 2 milligrammes mis en contact avec les muscles ont été nécessaires pour donner la mort à un cochon d'Inde ; si l'on employait une dose inférieure, il n'y avait pas d'empoisonnement, et les phénomènes observés étaient variables à mesure que l'on se rapprochait de la dose de 2 milligrammes.

Il résulterait de ces faits, qu'il faut employer 3 à 4 centigrammes de curare pour agir sur un homme ; de plus, il faut administrer cette dose en peu de temps, car le curare s'élimine très vite par les urines : quelques minutes suffisent pour que cette élimination ait lieu.

REMARQUES AU SUJET DES EFFETS DU CHLOROFORME DANS L'ORGANISME.

M. Maurice Perrin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, a rendu compte à la Société de chirurgie de quelques expériences qu'il a entreprises avec MM. Ludger Lallemand et Duroy, sur le rôle physiologique du chloroforme dans l'organisme. Ils ont étudié les divers effets produits par cet agent anesthésique, suivant qu'il était injecté soit dans le tissu cellulaire, soit dans les artères, soit dans les veines, ou bien introduit à l'état de vapeurs diluées dans l'appareil respiratoire.

1° *Injection du chloroforme dans le tissu cellulaire sous-cutané.* — Dans une première expérience, on injecta sous la peau d'un chien d'abord quatre grammes, puis, le lendemain, 20 gr. de chloroforme sans provoquer aucun phénomène d'anesthésie, mais bien un état de souffrance caractérisé par des frissons, de la fièvre, de l'inappétence et une certaine torpeur.

Comme il était indispensable, pour compléter la démonstration, de provoquer des accidents assez graves pour déterminer la mort du sujet par le fait de l'injection du chloroforme, on injecta à un chien de taille moins élevée que le précédent, 25 grammes de chloroforme partie dans l'aisselle, partie à la région crurale. L'animal pousse des cris de douleur, et s'agite beaucoup, mais la sensibilité cutanée reste intacte, les sens n'ont rien perdu de leur impressionabilité et la mort arrive le lendemain soir.

L'analyse indique qu'il n'existe de chloroforme ni dans le sang, ni dans les centres nerveux. Les poumons ne présentaient rien qui soit digne de remarque ; les reins sont congestionnés,

mais toutes les lésions importantes se rencontrent dans les parties qui se sont trouvées en contact avec le chloroforme. Au niveau de la ponction anterieure, foyer phlegmoneux de 8 à 10 centimètres carrés, exhalant l'odeur du chloroforme. Au niveau de la ponction postérieure, même état phlegmoneux, s'irradiant jusqu'aux espaces interdigitaux du membre affecté. Le tissu cellulaire sous-cutané et interstitiel est gorgé d'une sorte de gelée sanguinolente, offrant, disséminées à sa surface ou dans son épaisseur, de vastes ecchymoses. Le tissu cellulaire, considérablement épaissi, transformé de la sorte, retient enfermé dans cette gelée fibrineuse, une telle quantité de chloroforme à l'état liquide ou de vapeur qu'il suffit de pratiquer une incision pour le voir sourdre en gouttelettes à la surface de section, et percevoir une odeur flagrante de chloroforme.

De ces expériences on peut tirer les conclusions suivantes :

1° Le chloroforme, injecté dans le tissu cellulaire sous-cutané, ne révèle sa présence par aucun des phénomènes connus de l'éthérisme.

2° Il ne provoque même aucun phénomène d'anesthésie locale.

3° Dans ces conditions, le chloroforme joue le rôle d'un agent chimique très excitant pour les tissus et capable, à une certaine dose, de déterminer la mort.

4° Tout porte à croire que le chloroforme injecté sous la peau n'est point absorbé ; toujours est-il certain au moins qu'il ne l'est plus au moment où les accidents qu'occasionnent sa présence acquièrent toute leur intensité.

2° *Injection du chloroforme dans les artères.* — Trois grammes de chloroforme ont été injectés dans l'artère fémorale d'un chien adulte de forte taille, en prenant la précaution d'empêcher, à l'aide de ligature d'attente, le liquide de refluer et de venir baigner la plaie. Cette injection provoque une vive douleur et frappe instantanément le membre abdominal de paralysie dans ses mouvements, sans qu'il se manifeste auparavant aucune convulsion soit dans la partie malade, soit dans d'autres points du système musculaire, mais la sensibilité cutanée persiste intégralement, et il ne se manifeste aucun phénomène d'anesthésie.

Pendant la première journée, l'animal reste couché, il a des frissons, un pouls très fréquent, irrégulier, tout ce qui caractérise, en un mot, une réaction générale consécutive à une action traumatique de cette importance.

Vingt-quatre heures après l'injection, la paralysie du mouvement persiste, la sensibilité cutanée est moins nettement accusée que la veille ; mais la plus légère pression exercée sur les parties malades arrache des plaintes. La cuisse et la jambe ont augmenté de volume ; il n'existe de battement sur aucun point du trajet de l'artère fémorale et de ses branches terminales. Le membre au toucher est froid, l'animal paraît en proie à de vives douleurs, des signes de gangrène humide, tels que gonflement œdémateux, crépitation douloureuse, écoulement par la plaie d'une sanie fétide. On abat l'animal.

A l'analyse chimique, pas de chloroforme dans le sang du cœur et dans le cerveau. Vaste clapier depuis l'aine jusqu'au genou. Cette poche, qui siége dans le tissu cellulaire sous-cutané, est tapissée par une fausse membrane blanche très épaisse, elle renferme de la sanie qui exhale l'odeur de la gangrène. Le tissu cellulaire sous-cutané et interstitiel offre l'aspect d'une gelée rougeâtre, contenant du chloroforme en grande quantité, et un assez grand nombre de foyers hémorrhagiques ; mais les lésions les plus remarquables s'observent dans le système musculaire. L'artère fémorale et ses bronches jusqu'au réseau capillaire sont entièrement vides. La membrane interne est lisse et polie, sans trace d'inflammation. Le système capillaire, au contraire, ainsi que toutes les veines superficielles et profondes, sont remplis de caillots noirs adhérents à la face interne des vaisseaux. En incisant cette lymphe plastique qui imprègne le tissu cellulaire, il est facile de reconnaître le calibre oblitéré des plus petites veinules sur lesquelles porte la section.

La coagulation du sang dans les vaisseaux capillaires a produit dans les muscles de la cuisse une lésion de tissu bien digne de remarque. Chaque muscle et chacun de ses faisceaux de fibres est entouré par un feston noir déchiqueté, qui donne à l'organe la coupe marbrée consécutive à la phlébite capillaire, avec cette particularité que certains faisceaux ont gardé leur couleur rouge, tandis que d'autres sont complétement blancs.

De cette expérience il résulte :

1° Que le chloroforme injecté dans les artères n'agit point comme anesthésique.

2° Les convulsions signalées dans des expériences de ce genre par M. Coze (Académie des sciences, séance du 23 avril 1849), ne s'étant pas reproduites dans notre observation, doivent être un phénomène qui ne peut servir de caractère distinctif, puisqu'il se présente à la suite de la plupart des injections caustiques pratiquées dans le système circulatoire.

3° Dans de telles conditions, le chloroforme est un agent irritant qui coagule le sang dans les vaisseaux capillaires et veineux, et frappe instantanément de mort toutes les parties avec lesquelles il se trouve en contact.

3° *Injection de chloroforme dans les veines.* — L'injection de chloroforme, même en petite quantité, dans les veines, provoque, ainsi que l'ont déjà signalé MM. Gosselin et Jules Guérin, de terribles accidents. Un chien adulte, de petite taille, auquel on injecta, en une seule fois, 2 grammes de chloroforme dans la veine jugulaire, se souleva convulsivement en poussant un cri, avant même que l'opération ne fût terminée. Il retomba, fit quelques inspirations profondes et mourut en moins de deux minutes.

A l'autopsie, pratiquée immédiatement, on trouve que les veines jugulaires du côté correspondant à l'opération, les veines sous-clavière et cave supérieure contiennent un coagulum noir, mou, qui se continue jusqu'à l'oreillette droite, mais qui n'oblitère pas complétement le calibre des vaisseaux ; l'oreillette droite et le ventricule droit contiennent des caillots, l'oreillette gauche est vide, le ventricule gauche contient un petit caillot de sang rouge, mais c'est dans les poumons que se rencontrent les altérations les plus remarquables. Il existe de l'emphysème, le tissu pulmonaire lui-même est le siége, jusqu'au centre de l'organe, de larges ecchymoses noires, profondes et assez nombreuses pour que, dans leur ensemble, elles équivalent, à peu de chose près, à la destruction complète du parenchyme. Les lésions sont plus étendues du côté droit que du côté gauche, dans les lobes supérieurs que dans les lobes inférieurs. Nulle part le tissu pulmonaire ne crépite, plongé dans l'eau, il gagne rapidement le fond. Ces remarquables altérations résultent constamment de l'injection du chloroforme dans les veines.

Le chloroforme introduit à l'état liquide dans les veines ne donne lieu à aucun phénomène appréciable d'anesthésie locale ou générale. Il joue le rôle d'un agent chimique volatil qui coagule le sang dans ces vaisseaux et désorganise l'appareil pulmonaire, double action dont l'effet simultané explique les accidents. La mort résulte si peu de la puissance anesthésique du chloroforme, que le même effet se produit avec la potasse, la soude, l'ammoniaque.

4° *Action du chloroforme en vapeurs diluées sur l'appareil pulmonaire.* — Dans le courant de l'année 1858, un mémoire ayant pour titre : *Chloroforme et asphyxie,* fut publié dans les *Archives de médecine* par M. le docteur Faure, dans le but principal de démontrer que le chloroforme, contrairement à l'opinion généralement adoptée, n'avait aucune action spéciale sur l'organisme comparable aux autres agents toxiques, mais bien une action locale ayant pour conséquence, pendant les inhalations, la stase du sang dans les capillaires du poumon et la formation par l'ensemble des vaisseaux extrêmement serrés qui contiennent du sang coagulé d'une sorte de membrane artificielle imperméable, posée comme une barrière entre l'organisme et l'atmosphère. Cet état pathologique se traduit, aux yeux de M. Faure, par les caractères suivants : poumons d'un rouge foncé, s'affaissant beaucoup moins que cela n'a lieu après tout autre genre de mort et restant assez volumineux, coloration rouge des bronches d'autant plus intense que l'on s'éloigne de leur origine ; au niveau des vésicules, cette coloration devient si intense, qu'elle se confond avec la couleur vive du sang qui s'écoule des incisions, elle est due manifestement à la stase du sang dans les vaisseaux.

Ces résultats sont en opposition formelle avec ceux que M. Maurice Perrin a constamment obtenus après l'administration méthodique du chloroforme, c'est-à-dire en laissant toujours un libre accès à l'air. Dans ces cas, la muqueuse de la trachée et des bronches offre une couleur pâle ou rosée, jamais de vascularisation exagérée ni d'augmentation notable de la sécrétion. Ces caractères existent jusque dans les dernières ramifications bronchiques ; la surface des poumons est d'un rouge clair, seulement en avant ; le tissu de ces organes s'affaisse, crépite et est perméable ; nulle part il n'y a une coloration foncée ni des taches ecchymotiques ; les coupes faites sur les poumons laissent écouler une très petite quantité de sang spumeux d'un rouge vif. L'examen à la loupe et au microscope, pratiqué à diverses reprises et immédiatement après la mort, ne nous a jamais permis de reconnaître la plus légère stase sanguine dans le système capillaire des poumons.

Pour se rendre compte des résultats aussi opposés à ceux obtenus par M. Faure, on a imaginé d'administrer le chloroforme à l'aide d'une vessie coiffant la tête de l'animal, de façon à entraver le libre accès de l'air. En opérant de la sorte, on obtient des altérations comparables à celles dont il est question dans le mémoire publié dans les *Archives* et des phénomènes d'asphyxie surajoutés à l'action du chloroforme.

Il résulte de ce qui précède :

1° Que le chloroforme, administré méthodiquement en vapeur par l'appareil pulmonaire, ne laisse pas de trace durable de son passage et ne détermine aucune altération organique appré-

ciable; toutefois, à la suite d'un certain mode d'administration, il peut se produire des altérations pathologiques de l'asphyxie, mais celles-ci paraissent dépendre du mode d'emploi et non de l'agent lui-même.

2° Les vapeurs de chloroforme, mélangées à l'air dans une proportion convenable, sont absorbées et produisent une série de troubles fonctionnels du système nerveux dont la plus haute expression appréciable avant la mort est l'abolition des propriétés excito-motrices de la moelle.

Chez les animaux qui ont succombé à ce genre d'empoisonnement, on retrouve toujours le chloroforme en quantité notable dans le sang et en quantité plus considérable dans le cerveau.

ANÉVRYSME DE L'ARTÈRE PÉDIEUSE; COMPRESSION MÉCANIQUE, PUIS COMPRESSION DIGITALE INTERMITTENTE; GUÉRISON.

M. Legouest donne lecture d'une observation envoyée par M. Houzelot, membre correspondant de la Société. Il s'agit d'un jeune cultivateur, qui se fit une plaie au pied avec une hachette, en équarissant un morceau de bois. L'artère pédieuse fut intéressée, et il y eut une hémorrhagie assez considérable; néanmoins, le médecin appelé réunit la plaie, mais, quelques jours après, le malade se trouvant bien, défit le pansement et fit à pied une assez longue course. Ce fut alors qu'il ne tarda pas à se former une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, tumeur qui présentait tous les signes d'un anévrysme faux consécutif. M. Houzelot, mandé en consultation, donna le conseil de traiter l'anévrysme par la compression digitale intermittente; mais comme il était difficile de se procurer des personnes pour l'exécuter, le médecin ordinaire du malade appliqua sur la tumeur plusieurs rondelles d'amadou, des compresses et une petite attelle, puis il plaça sous le pied une autre attelle de la largeur de la plante du pied et exerça ainsi la compression, qui fut d'abord assez bien supportée par le malade. Plus tard, celui-ci l'enleva et fit la compression digitale pendant trois heures; les battements avaient alors presque complétement cessé, et une nouvelle séance de trois heures suffit pour les supprimer. Vingt jours après la tumeur avait complétement disparu.

TUMEUR DE LA RÉGION MASTOIDIENNE DROITE.

A la fin de la séance, M. Guersant a présenté à ses collègues une jeune fille de 13 ans qui a, depuis l'âge de 9 ans, une tumeur située dans la région mastoïdienne droite; depuis quatre ans, elle a sensiblement augmenté de volume, elle est indolente, molle au toucher. Au mois d'août dernier, une autre tumeur s'est développée à la voûte palatine, elle offre la même consistance que la tumeur mastoïdienne. Enfin, du côté droit de la mâchoire inférieure existe une autre tumeur osseuse au niveau de la première molaire qui est malade. Autour de la tumeur mastoïdienne, on sent des espèces de cordons durs, gros comme des tuyaux de plume, qui vont s'y rendre, comme cela avait lieu chez un malade observé à l'hôpital Necker par M. Depaul. Dans ce cas, la tumeur, qui occupait la nuque, était constituée par une hypertrophie des nerfs; on voyait distinctement les filets nerveux allant se rendre dans l'épaisseur de la peau.

Suivant M. Huguier, ces cordons durs, qui décrivent des flexuosités et des circonvolutions comme les anses intestinales, seraient les veines occipitales dilatées; de plus, il y a, comme M. Deguise l'a fait remarquer, un épaississement de la peau, une hypertrophie du derme; il semble qu'il s'agisse d'un éléphantiasis.

MM. Huguier et Chassaignac sont d'avis d'enlever d'abord la tumeur palatine, puis d'opérer plus tard la tumeur mastoïdienne avec l'écraseur linéaire.

Dr Parmentier.

Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences accessoires et de l'Art vétérinaire de P.-H. NYSTEN, onzième édition (qui vient de paraître) revue et corrigée par MM. E. Littré, de l'Institut de France, de l'Académie impériale de médecine, etc.; et Ch. Robin, d.-m., professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc.; ouvrage augmenté de la Synonymie latine, grecque, allemande, anglaise, italienne et espagnole. et suivie d'un Glossaire de ces diverses langues, illustré de plus de 500 figures intercalées dans le texte. Un volume grand in-8° de 1671 pages. — Prix : 18 fr.

Cet ouvrage se trouve chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Études sur la Maladie dite Fièvre puerpérale, Lettres à Monsieur le professeur Trousseau, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc., par J. Béhier, médecin de l'hôpital Beaujon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Un vol. in-8°. Prix : 3 fr.

Paris, 1858, aux bureaux de l'*Union Médicale*, 56, faubourg Montmartre.

Le Gérant, G. Richelot.

AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal.

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.

Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs*, et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs*, et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose par la délivrance gratuite des primes.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an*, payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription.

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal.

La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an, ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 136. JEUDI 17 NOVEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de l'Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris. — Éloge de Soubeiran. — Proclamation des prix de l'École pratique. — III. Réorganisation de la chaire de pharmacie à la Faculté de médecine de Paris. — IV. THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE : Observation de tétanos traumatique traité sans succès par le curare. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 15 novembre : Correspondance. — Rapport sur des eaux minérales. — Rapport général au nom de la commission de vaccine. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Banquet de la Société médico-pratique.

Paris, le 16 Novembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie de médecine nous fait des loisirs, loisirs singulièrement choisis, il faut le reconnaître. Pendant les mois chers aux touristes et aux amants de la nature, alors que les banquettes étaient dégarnies, l'assistance à peu près absente et l'ordre du jour très difficile à remplir, l'Académie ne nous a pas donné un seul comité secret. Aujourd'hui que les académiciens sont tous à leur poste, que le public encombre les couloirs, que rapporteurs et lecteurs attendent impatiemment leur tour de tribune, la séance

FEUILLETON.

Banquet de la Société médico-pratique.

A Monsieur le docteur Simplice.

28 octobre 1859.

Mon très honoré confrère,

Comme l'écrivait le savant docteur Pétrequin (UNION MÉDICALE, t. X, 21 février 1856), à propos du banquet offert à Ricord par les médecins de Lyon, la confraternité médicale, apanage des siècles hippocratiques, n'est pas encore morte ; les médecins ont été indignement calomniés : ils constituent une grande et honorable famille. Nous n'en voulons pour preuve que la charmante fête annuelle de la *Société médico-pratique de Paris*, qui a eu lieu le 20 de ce mois, dans les magnifiques salons des Frères-Provençaux. Comme les années précédentes, ces agapes confraternelles ont été gaies, animées, expansives ; chacun s'est empressé d'y échanger avec cordialité la bonne poignée de main.

Grâce au zèle des deux commissaires, MM. Boinet et Compérat, le service n'a rien laissé à désirer ; tout a été pour le mieux, et l'appétit, et le menu pour le satisfaire et la gaîté pour l'aiguiser.

Au dessert, le président, M. Moreau, avec l'affabilité qui lui est habituelle, a prononcé la petite allocution suivante :

« Chers confrères,

» En prenant la parole, je commence par vous remercier de vos bons suffrages, qui

publique finit vers les quatre heures et l'Académie se forme en comité secret. Ainsi le commandent les exigences de la grande séance annuelle qui a lieu dans la première quinzaine de décembre, et dans laquelle les prix sont proclamés. Or, les rapports sur ces prix se font en ce moment tous les mardis, et par une disposition dont on ne comprend ni l'utilité ni la convenance, ces rapports doivent se faire en comité secret.

Pourquoi, en effet, ces comités secrets pour des rapports sur les prix? L'Académie met tous les ans au concours des questions importantes; ne serait-il pas très intéressant de connaître comment les concurrents les ont traitées? Et puisque, d'après les prescriptions académiques, le nom des concurrents doit rester secret et que ceux-là seuls qui ont remporté la palme doivent sortir de leur *incognito*, quel dommage pourrait apporter aux vaincus la critique de leurs juges? Et ne pense-t-on pas que cette critique fût peut-être différente en séance publique de ce qu'elle est en comité secret? Et ne croit-on pas qu'il y eût quelque chose à gagner pour tout le monde dans ces appréciations annuelles et académiques des questions presque toujours graves, quelquefois même trop graves, de la science médicale?

Nous savons bien que nos réflexions sur l'Académie, sous quelque forme respectueusement déférente que nous les traduisions, paraissent fort inopportunes aux optimistes de la compagnie qui, dans leur douce quiétude, trouvent que tout va pour le mieux dans la meilleure des Académies possibles. Mais nous croyons être ses amis plus dévoués en signalant quelques *desiderata* qu'il serait si facile de satisfaire.

Les rapports annuels sur la vaccine et sur les épidémies ont seuls le privilége d'échapper à l'étouffoir du comité secret. On annonce pour mardi prochain le rapport de M. Trousseau, sur les épidémies de 1857; hier, M. Depaul a lu quelques fragments d'un rapport sur la vaccine pour la même année. Les bonnes choses ont besoin d'être répétées. Imbu de cette maxime, M. Depaul a répété les meilleurs arguments déjà produits par M. Bertillon, contre les adversaires de la vaccine, et, quant à la revaccination, il y a longtemps que M. Bousquet et les autres rapporteurs de la Commission de vaccine ont exposé les excellents préceptes auxquels M. Depaul a donné hier une nouvelle autorité en les appuyant des faits nouveaux que les rapports de 1857 ont fait surgir.

Amédée LATOUR.

---

m'ont procuré l'honneur de présider notre Société et celui d'occuper la première place à ce banquet.

» Chers confrères, cette qualification est certes le plus beau titre à notre mutuelle et persévérante affection; aussi ancienne, pour ainsi dire, que notre profession, elle fut créée par le médecin; car, dans les temps primitifs, alors que la science n'existait que dans la tradition, et par l'observation de chacun, le besoin de communication était devenu impérieux, nécessaire, indispensable; la jalousie, qui plus tard devait nous ronger, était alors impossible, on s'aimait comme des frères, on s'estimait, on se soutenait comme des fils d'une même famille; quoique les temps aient bien changé et qu'avec eux la bonne harmonie ait souvent été interrompue, altérée même, la grande, la belle appellation de confrère, s'est perpétuée parmi nous, et j'ose dire même que, quoiqu'il en arrive, elle ne cessera qu'avec le monde. La science médicale, si difficile et souvent si controversée, a besoin de s'appuyer pour s'éclaircir, se fixer en quelque sorte, elle a pour cela besoin de l'interprétation de l'observation de chacun de nous; l'exercice de notre profession ne peut se bien faire qu'avec l'aide, le savoir, la coopération de plusieurs; la bonne observation n'est-elle pas le fruit, le résultat de la discussion entre nous? De là, et pour la science elle-même, le besoin de nos réunions en famille, de là la création des Sociétés savantes. Mais si vous sortez de ce cadre scientifique et que vous suiviez le médecin dans la tâche pénible et difficile de l'exercice de sa profession, ne trouvez-vous pas dans la confraternité un soutien nécessaire dans les cas compliqués, un encouragement dans nos insuccès, un mutuel appui dans les épidémies, les calamités publiques, et alors que nous avons payé notre tribut à la science, notre dette à l'humanité, alors que nous sommes rompus par l'âge, les infirmités, les fatigues morales et physiques, où trouvons-nous la satisfaction, les consolations à nos peines, si ce n'est dans nos bons rapports avec nos con-

Nous publions aujourd'hui les documents officiels relatifs à la transformation de la chaire de *pharmacie* en *chaire de pharmacologie*, à la Faculté de médecine de Paris, et le décret qui nomme M. Regnault à cette chaire.

Il n'échappera pas à nos lecteurs que les motifs adoptés par le gouvernement et développés dans le beau rapport de M. Dumas donnent une consécration officielle aux opinions que l'UNION MÉDICALE a eu l'honneur de soutenir.

Séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris.

ÉLOGE DE SOUBEIRAN.

La Faculté de médecine inaugure chacune de ses années scolaires par l'éloge funèbre d'un de ses membres, prononcé en séance solennelle ; et chaque année, à cette époque, nous avons la double mission d'apprécier ce discours et cette séance d'apparat.

M. Wurtz, qui avait accepté l'honneur de porter la parole aujourd'hui, et de retracer la vie de Soubeiran, s'est acquitté de son mandat avec infiniment de tact, de distinction et d'esprit.

Si, d'un côté, l'honorabilité du caractère de Soubeiran, sa modestie, ses vertus privées, rendaient la louange facile ; d'un autre côté, la spécialité des travaux du professeur de pharmacie, rendait peu aisée la tâche de son biographe, et, comme l'a dit M. Wurtz, le plaçait entre le double écueil ou d'être injuste envers la mémoire de l'homme qu'il avait à faire connaître, ou de fatiguer l'auditoire par l'énumération de mémoires techniques dont le nombre, si nous ne nous trompons, ne s'élève pas à moins de cent dix.

L'orateur a eu le talent d'éviter l'un et l'autre, et, tout en rendant un magnifique hommage aux qualités de Soubeiran comme administrateur, comme savant et comme professeur, il a su maintenir, toujours au même degré, l'intérêt et l'attention de son auditoire.

Ayant à rappeler les nombreux et importants travaux chimiques de son collègue, il est resté maître de lui en face de la tentation, et il a eu le courage de la sobriété. La manière dont il a abordé l'histoire du chloroforme (découvert en 1831 par Soubeiran

---

frères; la mort même les retrouve encore à nos côtés, témoin le pauvre Gillette, enlevé fatalement à la science et à ses nombreux amis.

» Nous entrons dans l'air des Associations, elles pullulent de toutes parts, elles grandissent avec le désir que nous avons tous de nous entr'aider dans nos malheurs; le corps médical, sans appui au dehors, se sentait défaillir, abandonné; la main de la confraternité lui vient en aide; la maxime de l'Évangile reçoit son application, sa réalisation, je dirai même sa sanctification; nous pouvons, à juste titre, crier maintenant : Vive la confraternité!

. . . . . .

» Mes amis,

» C'est ici que ce doux nom brille de tout son éclat; c'est à cette table où nous nous trouvons réunis, oubliant pour un instant les préoccupations de la pratique, que nous aimons à venir chaque année raviver ce sentiment nécessaire à nos cœurs sensibles. L'amitié franche et sincère fait mentir le poète Malherbes qui ne voit dans l'amitié qu'un vain nom. Rien, dit-il, n'est si commun que le nom; rien n'est si rare que la chose. Proclamez-le bien haut, personne plus que le médecin n'est porté à l'amitié envers ses confrères, sans distinction de culte, d'opinion ou de langage.

» Je bois donc à la bonne, à la sincère confraternité, à l'amitié qui est le trait d'union et le passeport de la Société. »

Plusieurs fois interrompu par les applaudissements, ce petit discours reçoit de l'assistance le plus chaleureux accueil, et le toast porté à l'excellent Président par M. Otterbourg, rencontre les plus chaudes sympathies.

Cédant ensuite à la demande de tous, le spirituel et joyeux archiviste, M. Compérat, a chanté aux acclamations de l'assemblée une pochade intitulée : *Actualités médicales*, que nous sommes heureux de reproduire :

en même temps que par Liébig), et le rappel qu'il a fait d'une vieille légende à propos de cette merveilleuse invention, n'a pas été un des passages les moins heureux et les moins applaudis du discours de M. Wurtz. Nous voudrions pouvoir citer tous les mots ou toutes les pensées qui ont provoqué dans l'assistance de chaleureuses marques d'approbation; nous ne le pouvons, n'ayant pas sous les yeux le discours de M. Wurtz. Beaumarchais n'eût-il pas signé ce trait que nous nous rappelons entre plusieurs? à la suite d'un concours où avait brillé Soubeiran : « Il mérita la première place, dit M. Wurtz, mais il n'obtint que la seconde. » M. Wurtz a été mieux que spirituel; dans maints endroits de son discours, exprimant de nobles sentiments, il s'est élevé à la véritable éloquence. Des applaudissements prolongés ont accueilli la glorification, par lui célébrée, des travaux intellectuels poursuivis sans arrière-pensée de lucre ou d'intérêt matériel. C'est que les mouvements oratoires les plus sûrs sont encore ceux qui réveillent au fond du cœur le désintéressement, l'amour de l'humanité, le culte ardent de la vérité, toutes les grandes passions, en un mot, par moments assoupies, mais heureusement impérissables.

Ces élans admirables que suscite à coup sûr le retentissement de certains mots, montrent bien ce qu'on pourrait obtenir de cette jeunesse si prompte à s'émouvoir, et font regretter que les séances de rentrée n'aient pas un tout autre caractère. Pourquoi se renfermer dans ce programme, toujours le même, si officiel et si froid? Pourquoi ne pas transformer cette aride solennité en une fête affectueuse et ne pas saisir cette occasion unique d'établir entre les élèves et leurs maîtres des rapports plus familiaux et plus intimes? Si c'est le secret de la Faculté, il est bien gardé, car, jusqu'ici, nulle raison n'a pu nous en être indiquée. Ces plaintes ont été trop souvent formulées dans ce journal pour que nous insistions, mais nous ne pourrons jamais admettre, croyons-nous, que la fonction du doyen de l'École doive consister à dire seulement aux élèves anciens et nouveaux, aux médecins convoqués, à tout le personnel enfin de la Faculté de Paris : « Messieurs, la séance est levée, » trois quarts d'heure après avoir dit : « Messieurs, la séance est ouverte. »

M. Wurtz, en terminant son discours, a eu l'heureuse inspiration de souhaiter la bien-venue à son nouveau collègue, M. Longet, et le public, en battant des mains, a pris part à ce salut. Nous en étions. A notre compte, M. Wurtz en avait trois à faire; il s'est arrêté au premier; nous le constatons, mais nous ne l'expliquons pas.

Pochade.

ACTUALITÉS MÉDICALES.

AIR : *Ma Tante Urlurette.*

Vous voulez me fair'chanter,
Eh bien, veuillez m'écouter.
Allons, viens ici ma lyre!
Il faut rire, il faut rire,
Rire, toujours rire.

Sous l'étreinte de mes doigts,
Je veux te mettre aux abois.
Fi, du temps où l'on soupire!
Mieux vaut rire, etc.

Rire, rire, c'est très bien,
Mais sur quoi? Je n'en sais rien.
Bah! quand on ne sait que dire,
Il faut rire, etc.

Mais voyons, sur nos travers,
Si je bâclais quelques vers?
J'ai peur d'avoir trop à dire;
Bah! faut rire, etc.

Je sais très bien qu'ici-bas,
Les loups ne se mangent pas;
C'est assez qu'on nous déchire,
Faut en rire, etc.

L'homœopathe, pourtant,
Mérite bien, en passant,
Que par l'oreille on le tire,
Il faut rire, etc.

Sur l'oculiste afficheur,
Le médecin *dégraisseur*,
J'aurais aussi bien à dire,
J'aim'mieux rire, etc.

. . . . . .

. . . . . .

Quand le marquis d'Argenteuil
Fonda son prix d'*écureuil*,
Dans sa barbe il a dû s'dire :
Faut bien rire, etc.

Aussi, que de concurrents
N'a-t-il pas mis sur les dents!

Un dernier mot, l'éloge de Soubeiran, bien composé et bien écrit, a emprunté un charme particulier à la façon dont l'orateur l'a prononcé. M. Wurtz a su, d'un bout à l'autre, le dire avec cet accent qui, selon l'expression de Jean-Jacques, est l'âme même du discours. Dr Maximin LEGRAND.

La séance s'est terminée par la proclamation des prix de l'École pratique, faite par M. le professeur Gavarret dans l'ordre suivant :

PRIX DE L'ÉCOLE PRATIQUE.

Grand prix (médaille d'or), M. Heurtaux ; — *premier prix* (médaille d'argent), M. Simon ; — *deuxième prix* (id.), M. Serdey ; — *mention honorable,* M. Gibert.

Prix Montyon : M. Peter.

La Faculté a décidé qu'il n'y a pas lieu de décerner cette année le prix Corvisart.

RÉORGANISATION DE LA CHAIRE DE PHARMACIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

RAPPORT A L'EMPEREUR.

Sire,

La chaire de pharmacie de la Faculté de médecine de Paris, occupée par M. Soubeiran, est devenue vacante, il y a quelques mois, par la mort de son regrettable titulaire. La constitution de cette chaire avait antérieurement soulevé des objections sérieuses; le moment était venu d'en examiner la valeur.

J'ai voulu m'entourer des lumières des hommes les plus compétents, et j'ai consulté d'abord la Faculté de médecine; j'ai formé ensuite une commmission spéciale (1) chargée de recher-

(1) Cette commission était ainsi composée :

M. Dumas, sénateur, inspecteur général de l'enseignement supérieur, président; MM. Denonvilliers, inspecteur général de l'enseignement supérieur pour l'ordre de la médecine ; Bussy, directeur de l'École de pharmacie de Paris ; Rayer, membre de l'Académie des sciences ; Lélut, membre de l'Académie des sciences morales et politiques, membre du conseil impérial de l'instruction publique; le docteur Conneau, premier médecin de l'Empereur; Trousseau, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Michel Lévy, inspecteur du service de santé ; Lesieur, inspecteur général honoraire de l'instruction publique.

Plus d'un se pose en martyre.
Ça m'fait rire, etc.

Un charlatan effronté
Au nez de la Faculté,
Guérit *tout....* sans hydrargire,
Y a d'quoi rire, etc.

Le coaltar, quel bonheur!
Détruit la mauvaise odeur;
Mais, n'faut pas qu'on le respire,
Y a d'quoi rire, etc.

. . . . . .

Sur la génération
Toute spontanée ou non,
Quand je lis c'qu'on vient d'écrire,
Ça m'fait rire, etc.

Un prétendu docteur Noir,
Pendant trois mois nous fit voir
Du toupet quel est l'empire ;
Y a d'quoi rire, etc.

Il avait beaucoup promis,
Mais n'a rien prouvé, hormis
Qu'il était un pauvre sire.
Faut en rire, etc.

Pour être académicien,
On dit, mais je n'en crois rien,
Qu'il suffit de savoir lire,
Et puis rire, etc.

Des savants de l'Institut
Je ne veux rien dire, chut!
Pourtant, ceux que l'on admire
Me font rire, etc.

Quand, sur le quai Malaquais,
Je vois leurs *jolis* portraits,
Aux passants toujours sourire,
Ça me fait rire, etc.

De l'Association
Secondons l'intention,
Emplissons sa tirelire,
L'or fait rire, etc.

cher quelles améliorations pourraient être apportées à l'enseignement de la chaire dont il s'agit.

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Empereur le rapport que cette commission m'a adressé par l'organe de son Président, M. le sénateur Dumas. Les considérations qui y sont développées avec une si haute autorité ne permettent pas de laisser en doute l'opportunité des modifications auxquelles la commission a conclu. Je n'hésite pas à proposer à Votre Majesté de les sanctionner en signant le décret ci-joint qui substitue à la chaire de pharmacie proprement dite, à la Faculté de Paris, une chaire de pharmacologie organisée sur de nouvelles et plus larges bases.

Je suis avec respect, Sire, de Votre Majesté, le très humble, très dévoué et très obéissant serviteur,

ROULAND.

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

A tous présents et à venir, salut :

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes ;

Vu le décret du 9 mars 1852,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

ART. 1er. — La chaire de pharmacie de la Faculté de médecine de Paris prendra désormais le titre de *Chaire de pharmacologie.*

Le programme de l'enseignement auquel cette chaire est affectée sera déterminé par un arrêté de notre ministre de l'instruction publique et des cultes.

ART. 2. — M. J. Regnault, docteur en médecine, docteur ès-sciences, pharmacien de première classe, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris.

ART. 3. — Notre ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais de Compiègne, le 13 novembre 1859.

NAPOLÉON.

Que chacun mette du sien,
C'est si bon de faire le bien,
Quand la charité l'inspire!
L'bien fait rire, etc.

Pour vivre longtemps il faut
Boire frais et manger chaud;
Du prochain ne pas médire,
Mais en rire, etc.

En amour, en amitié,
Amis, soyons de moitié...
Mais... je crois que je délire,
Bah! faut rire, etc.

Vive, vive la gaîté,
La gaîté, c'est la santé.
Gardons-nous de la proscrire,
Il faut rire, il faut rire,
Rire, toujours rire.

J'en passe et des meilleurs.

Le silence rétabli, le docteur Toirac qui, nous l'espérons, sera longtemps encore la joie des réunions médicales, a épanché en joyeuses chansons son charmant répertoire, toujours inépuisable et toujours nouveau.

Puis les entretiens particuliers et la franche cordialité ont terminé cette affectueuse réunion, où chacun s'est promis de revenir l'an prochain.

Dr J. GIMELLE.

Lettres sur la Syphilis,

Adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par M. Ph. RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie, etc., etc., avec une *Introduction* par M. Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, etc. — *Deuxième édition* revue, corrigée et augmentée. Un joli volume in-18, format Charpentier, de 472 pages. — Prix : 4 fr. pour Paris, et 5 fr. pour la province.

Paris, au bureau de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez tous les libraires de l'Ecole de médecine.

Rapport

A Son Excellence le ministre de l'instruction publique et des cultes.

Monsieur le ministre,

La chaire de pharmacie de l'École de médecine de Paris étant devenue vacante par la mort de son regrettable titulaire, M. Soubeiran, vous avez voulu qu'une commission spéciale fût chargée d'examiner le programme du cours dont il était chargé, et de vous dire si ce programme, préparé sur votre demande par les soins de la Faculté, était l'expression la plus complète et la plus utile de l'enseignement qui doit être donné dans une chaire de pharmacie et dans une Faculté de médecine. Après un examen attentif, la commission vient vous rendre compte du résultat de ses délibérations.

Elle répondra, en même temps, aux questions d'une nature plus générale que Votre Excellence a bien voulu lui indiquer verbalement comme étant comprises dans le cercle de ses études.

A l'unanimité, la commission est d'avis que l'enseignement de la pharmacie proprement dite à la Faculté de médecine de Paris n'exige pas un cours entier d'un semestre.

A l'unanimité également, elle est d'avis qu'il y aurait lieu d'instituer la chaire affectée à cet enseignement sous le titre de *chaire de pharmocologie* comprenant la *matière médicale* et la *pharmacie.*

Ce cours devrait embrasser :

I. — L'exposé des procédés généraux de la préparation des médicaments ;

II. — L'étude particulière des substances médicamenteuses et des médicaments, envisagée sous le rapport de leur histoire naturelle, de leurs caractères physiques ou chimiques, de leurs formes pharmaceutiques, enfin des sophistications dont ils peuvent être l'objet ;

III. — L'art de formuler ;

IV. — L'histoire des eaux minérales naturelles et des eaux minérales artificielles ;

V. — L'histoire de la pharmacie, considérée chez les anciens et chez les principales nations de l'époque actuelle.

Ce programme sommaire nous a paru suffire pour faire comprendre la pensée de la commission sans gêner en rien la liberté du professeur qui sera chargé de la traduire en leçons ; il était toutefois indispensable de le mettre sous les yeux de Votre Excellence, le mot *pharmacologie,* par lequel la commission propose de définir la chaire, ayant reçu des interprétations diverses dans les ouvrages de médecine ou de pharmacie.

La commission s'est appuyée, en le choisissant, sur l'emploi le plus habituel qui en ait été fait ; elle a écarté le titre de *Chaire de pharmacie* par divers motifs considérables.

Premièrement. La Faculté de médecine de Paris elle-même n'a pas entendu que la chaire dont elle a voté le maintien serait consacrée à un cours de pure pharmacie.

Secondement. Un tel cours existe et est parfaitement à sa place à l'École de pharmacie, où, à la rigueur, peuvent l'aller suivre ceux des élèves en médecine qui voudraient diriger leurs études de ce côté.

Troisièmement. A l'égard des élèves en médecine en général, il y a plus d'inconvénient que de profit à fixer leur attention sur les procédés en usage pour la préparation des médicaments, procédés toujours compliqués de détails minutieux et infinis, dont la connaissance précise est indispensable au pharmacien, mais dont le médecin n'a jamais à s'occuper.

Ainsi, la commission propose-t-elle d'étudier moins dans le cours de la Faculté la préparation des médicaments, ce qui ne regarde que le pharmacien, et d'étudier davantage leurs caractères et leurs actions réciproques, ce qui intéresse au contraire beaucoup le médecin, car c'est ainsi qu'il arrive à se rendre compte des principes de l'art de formuler.

Il est à peine nécessaire d'indiquer par quels motifs la commission fait rentrer les leçons relatives aux eaux minérales dans le cours de pharmacologie. Les eaux minérales naturelles sont des médicaments qu'on pourrait appeler *simples,* selon la terminologie pharmaceutique ordinaire, c'est-à-dire donnés par la nature et n'ayant été l'objet d'aucune manipulation, de même que les eaux minérales artificielles sont des médicaments qu'on pourrait appeler *composés,* ou préparés par la main de l'homme.

Les unes sont donc du ressort de la matière médicale, les autres du ressort de la pharmacie, et elles se rattachent également, en conséquence, au cours de pharmacologie, d'après la définition que la commission adopte de ce mot.

Mais la commission est obligée d'exposer les motifs qui la déterminent à réunir la matière

médicale elle-même à la pharmacie et à la séparer de la thérapeutique, à laquelle elle est associée aujourd'hui dans le cours de la Faculté de Paris.

La matière médicale ou l'histoire naturelle des drogues médicamenteuses est une branche de l'enseignement de l'art de guérir qui prend plutôt sa base, son point de départ, dans les collections du naturaliste et dans l'officine du pharmacien qu'au lit du malade.

C'est au lit du malade, au contraire, que la thérapeutique l'étudie.

Or, la Faculté de médecine, lorsqu'elle doit pourvoir à la nomination d'un professeur de thérapeutique, est naturellement préoccupée des besoins de ses élèves, au sujet des doses auxquelles il convient de prescrire les médicaments, de la forme qu'il faut préférer pour leur administration, des effets qu'on en peut attendre, eu égard à l'état du malade, à ses forces, aux complications que la maladie présente, aux conditions générales des temps et des lieux elles-mêmes. En conséquence, elle désigne au choix de l'autorité un clinicien étranger, en général, par ses goûts et ses habitudes, à l'étude de la matière médicale, qui se réduit entre ses mains à l'histoire des médicaments usuels.

Au contraire, elle choisira toujours pour la chaire de pharmacologie un candidat spécialement préparé par sa connaissance pratique des drogues simples, et par des études dans la double direction de la chimie et de l'histoire naturelle, à s'occuper avec intérêt et curiosité de l'histoire des médicaments simples pour elle-même, et à faire, par conséquent, un bon cours et un cours complet de matière médicale.

Remarquons, de plus, que la commission reconnaît qu'il est impossible de faire un cours d'un semestre sur la pharmacie pure, tandis qu'une et même deux années ne suffisent point à l'enseignement de la thérapeutique, restreint néanmoins à ses objets les plus essentiels.

Il y a donc lieu de dégrever l'enseignement de la thérapeutique et d'étendre celui de la pharmacie. La combinaison proposée rendrait donc service aux deux chaires, tout en offrant aux élèves deux enseignements plus homogènes, ce qui, pour le succès de leurs études, est toujours avantageux, les professeurs le savent bien.

La commission a-t-elle besoin de justifier l'innovation qu'elle propose en demandant au professeur de pharmacologie de faire quelques leçons sur l'histoire de la pharmacie? Je ne le pense pas. Exposer à grands traits les transformations que la pharmacie a subies à partir d'Hippocrate sous l'influence de Galien, sous celle des Arabes, de Paracelse, et surtout à mesure que la chimie moderne a mieux fait connaître à la fois l'importance des agents minéraux solubles et absorbables, et l'art d'extraire les principes actifs des plantes ou des animaux, de façon à concentrer sous le plus petit volume leur énergie médicamenteuse, ce sera, pour le professeur, l'occasion de montrer par quels liens étroits les ressources et les pratiques de l'art de guérir demeurent toujours unies aux progrès de la philosophie naturelle.

Il ne saurait être inutile non plus d'appeler l'attention des élèves sur les caractères généraux qui distinguent les procédés pharmaceutiques en usage en France de ceux qui sont préférés en Angleterre, en Allemagne et dans le nord de l'Europe, en Italie ou dans d'autres pays. Même à l'époque actuelle, où de fréquentes communications tendent à confondre les usages et à émousser les caractères spécifiques de contrées séparées autrefois et inopinément rapprochées par les chemins de fer, il est encore facile de distinguer les unes des autres les formules médicamenteuses écrites par les médecins des diverses nations que nous venons de citer. En Angleterre, les doses sont plus fortes, en Allemagne, les formules sont plus complexes; en France, les prescriptions empruntent davantage aux progrès de la chimie, etc.

N'est-il pas bon que ces nuances, ces traits généraux soient connus des élèves, et n'est-il pas bon surtout que le médecin français puisse lire à livre ouvert les prescriptions des médecins étrangers et les formules des pharmacopées étrangères, sans être arrêté par les signes spéciaux en usage dans les autres pays pour exprimer les poids et les mesures? Telles sont les considérations qui déterminent la commission à proposer à Votre Excellence de maintenir la chaire en discussion, de l'appeler chaire de pharmacologie, et d'adopter pour cet enseignement le programme ci-dessus tracé.

Vous aviez autorisé, Monsieur le ministre, la commission à énoncer au besoin les vœux qui lui sembleraient justifiés par les études que vous lui aviez confiées.

Elle mettra cette autorisation à profit.

Il lui semble que l'enseignement de la chimie à la Faculté de médecine de Paris n'est plus organisé d'une manière aussi profitable qu'il l'était il y a dix ans, lorsqu'il existait deux chaires de chimie, l'une affectée à la chimie minérale, l'autre à la chimie organique. A cette époque, le cours de pharmacie était professé par un agrégé, et l'enseignement de la chimie médicale, en conséquence, n'était gêné par aucune entrave.

A la vérité, l'École ouvrait alors ses cours à des élèves qui n'étaient pas encore pourvus du

diplôme de bachelier ès-sciences. Elle n'exigeait d'eux que le diplôme de bachelier ès-lettres pendant la première année de leurs études ; elle admettait donc qu'ils pouvaient ignorer la chimie et qu'ils avaient besoin de l'apprendre.

Lorsque S. M. l'Empereur décida, en 1852, que l'enseignement élémentaire des sciences serait rétabli dans les lycées sur les mêmes principes qui avaient guidé le fondateur de l'Université, votre prédécesseur pensa que les étudiants en médecine pouvaient être dispensés du titre de bachelier ès-lettres, mais qu'on devait en exiger le diplôme de bachelier ès-sciences. En conséquence, ils avaient dû suivre un cours complet de chimie avant d'entrer à l'École, et ils n'avaient plus besoin d'y trouver, on pouvait le croire, un enseignement général de cette science. Une chaire de chimie médicale semblait suffire aux intérêts de la Faculté de Paris.

Mais les choses ayant été remises sur leur ancien pied par une mesure récente à laquelle le corps médical tout entier a applaudi, il serait naturel d'en conclure que les étudiants admis dans les Facultés avec le diplôme de bachelier ès-lettres, peu familiarisés dès lors avec les études chimiques, ayant à produire cependant plus tard le diplôme de bachelier ès-ciences, ont besoin, comme autrefois, de trouver un enseignement complet de chimie dans l'École même.

Il est vrai que, près de chaque Faculté de médecine, il existe une Faculté des sciences, et que l'enseignement de la chimie s'y trouve représenté.

Mais, lorsqu'il s'agit de la Faculté de médecine de Paris, on peut se demander si l'on n'a pas été trop loin en lui appliquant un régime qui, à la rigueur suffirait à celles de Montpellier ou de Strasbourg, et si les contacts de la chimie et de la médecine, qui ont produit Stahl, Boërhaave, Berthollet, Fourcroy, Berzélius et Prout, n'ont pas été profitables également à ces deux sciences et aux progrès généraux de l'esprit humain?

La chimie n'a-t-elle pas pris une trop large place dans l'étude de l'homme sain ou de l'homme malade, n'est-elle pas trop fréquemment mêlée aux questions que la physiologie, l'hygiène, la pathologie et la médecine légale ont à résoudre pour qu'on puisse mettre en doute l'utilité d'une science chimique élevée et étendue pour le médecin?

Si l'anatomie descriptive apprend au médecin à se rendre compte de la conformation des organes et de la place de chacune de leurs parties essentielles ; si l'anatomie générale lui en fait connaître les matériaux vivants et lui révèle les procédés de leur développement, la chimie seule lui dira quels éléments premiers composent ces organes, et quelle part d'influence leur nature propre et les propriétés essentielles des composés chimiques auxquels ils peuvent donner naissance exercent dans la manifestation de la vie.

La connaissance des tissus du corps humain, et surtout celle des liquides qu'ils renferment, constituaient jadis une grande et difficile étude. Mais combien les découvertes récentes ont accru son importance et ses difficultés! On n'en aurait plus cette vue sûre et complète qui est nécessaire au médecin, si on mettait aujourd'hui à l'écart ce riche territoire découvert et fécondé par la chimie organique moderne, où la nature et l'art rivalisent d'efforts et de puissance, et où se rangent les infinies productions placées aux confins mêmes du domaine de la vie, qui n'appartiennent déjà plus à la nature morte, et qui ne sont pas encore pourtant la nature vivante.

En effet, ces formes que tous les organismes revêtent passagèrement quand ils se détruisent pour rentrer dans la nature minérale, et que tous les éléments minéraux sont forcés d'adopter pour avoir le droit de prendre part à la formation des tissus organisés, peuvent-elles être ignorées du médecin, du moins dans leur appréciation générale et dans les lois qui régissent leur admirable enchaînement?

Non, sans doute ; et puisque la composition de l'homme, comme celle de tous les être organisés, se ramène à trois données fondamentales : 1° les tissus et leurs matériaux organisés ou organisables ; 2° les composés organiques que leur destruction engendre ; 3° les éléments chimiques, proprement dits, dont ils sont formés, il est difficile de ne pas y reconnaître l'indication de trois cours importants chargés d'enseigner dans toute Faculté l'anatomie générale, la chimie organique, la chimie minérale.

La chimie minérale a d'ailleurs près de la Faculté plus d'un service à rendre. Elle seule peut familiariser les élèves avec le maniement des appareils et des procédés de la chimie, avec la connaissance et l'emploi de ses agents. C'est elle qui apprend à préparer cette foule de précieux médicaments empruntés à la chimie des métaux en particulier ; c'est elle qui montre comment on reconnaît leur pureté et comment on se met à l'abri des réactions altérantes qu'ils peuvent subir par leur rencontre et leur action réciproque ; c'est elle qui, initiant l'élève aux procédés et à la marche de l'analyse chimique, lui inspire une défiance salutaire de lui-même et lui permet de se rendre compte de la part exacte qui revient au médecin, et de celle qu'il faut laisser au chimiste dans les opérations de la médecine légale et dans la recherche des poisons.

Ainsi, les lois générales de la chimie, l'étude des médicaments chimiques de nature minérale, la toxicologie des poisons minéraux, tel était le programme du premier semestre du cours de chimie.

Le second avait pour objet la chimie organique. Les lois générales de la chimie organique, l'étude des médicaments extraits des plantes ou des animaux, l'étude des composés qui intéressent la physiologie ou la pathologie, la toxicologie des poisons organiques, tel était le programme du cours de chimie pour le second semestre.

La commission est d'avis, à l'unanimité moins une voix, que ce serait rendre à la Faculté et à la science de la médecine un véritable service que de rétablir ce bel et utile ensemble. Autant il lui semble nécessaire de laissser à l'École de pharmacie ce qui est professionnel et de respecter cette séparation bien tranchée de la médecine et de la pharmacie, qui, au grand profit de l'art de guérir, maintient en France chacun dans son rôle, autant il lui paraît, au contraire, utile de familiariser le médecin avec les idées chimiques elles-mêmes.

Sans oublier tout ce qui revient à cette puissance de la vie qui plane sur les phénomènes dont la médecine s'occupe et qui les domine de si haut, il est bien permis de rappeler que le médecin doit aussi connaître l'homme matériel, et qu'il y parvient par l'étude de l'anatomie descriptive qui lui montre la forme et le plan des organes, par celle de l'anatomie générale qui lui révèle, le microscope à la main, l'intime composition des tissus, et qui lui fait voir de quels éléments organiques se composent leurs trames, enfin par celle de la chimie qui, par ses analyses et ses synthèses, lui apprend quels mystérieux chemins la matière brute traverse pour revêtir les attributs de la vie, et comment elle perd ceux-ci pour rentrer dans le domaine de la mort.

La vie est un combat où les forces de l'organisation, en lutte continuelle avec les forces qui régissent la matière brute, doivent sans cesse maîtriser celle-ci pour les plier aux besoins de notre existence. Appelé presque toujours dans ces moments délicats et suprêmes où l'effort de la vie fléchissante est près de céder le pas aux tendances naturelles de la matière inanimée, le médecin n'a-t-il pas, à chaque instant de sa noble carrière, à peser d'une main sûre ce qu'il peut espérer encore des ressources de l'organisation, et ce qu'il doit redouter, au contraire, des affinités chimiques propres aux éléments bruts dont se composent nos organes? Loin de diminuer l'importance aux yeux du médecin qui pénètre plus avant dans la connaissance intime des lois auxquelles la matière morte obéit, la notion de la vie se dégage du contraire, et le sentiment de son essense mystérieuse et divine se purifie et s'agrandit par ces fortes études sur la chimie des corps organisés. C'est ainsi que la machine à vapeur n'est pas connue de celui qui se borne à considérer matériellement la forme et le jeu visible des organes mécaniques qui la composent, tandis qu'elle s'idéalise et s'élève aux yeux de celui qui, se rendant compte en physicien des propriétés secrètes de la vapeur qui la met en mouvement, n'en reconnaît que mieux combien il ignore la nature du feu qui en fait la force et qui en est l'âme.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le ministre, de Votre Excellence, avec respect, le très dévoué,

DUMAS.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

OBSERVATION DE TÉTANOS TRAUMATIQUE TRAITÉ SANS SUCCÈS PAR LE CURARE;

Par M. le docteur Henri GINTRAC, professeur-adjoint de clinique interne à l'École de médecine de Bordeaux.

Lorsqu'un médicament nouveau apparaît dans la pratique médicale, il est du devoir de celui qui l'a expérimenté d'en faire connaître le degré d'activité, l'influence thérapeutique réelle. C'est pour obéir à cette pensée que je publie l'observation suivante :

F..., âgé de 18 ans, est d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin. Sa vie est sédentaire ; il dirige un tir au pistolet. Se nourrissant convenablement, il n'a jamais été adonné à aucune sorte d'excès ; il a toujours joui d'une santé parfaite.

Le 4 octobre 1859, F..., marchant les pieds nus, se fait une plaie au pied droit. Un clou pénètre de 1 centimètre environ par son extrémité acéré dans la région plantaire, au niveau de l'articulation de la première phalange du quatrième orteil avec le métatarsien. Le corps étranger est immédiatement extrait ; il ne provoque dans la partie atteinte qu'une légère dou-

leur et un faible écoulement de sang. Cet accident n'eut alors aucune importance, puisque F... continua de marcher. Trois jours après, la plaie était complétement cicatrisée.

Le 17 octobre, F... éprouve une céphalalgie intense, des douleurs vagues dans les membres, un sentiment de raideur vers la nuque qui rend pénibles les mouvements de la tête, des élancements dans les régions temporo-maxillaires. — Le 18, les jambes sont alternativement le siége de crampes et de secousses convulsives; les tiraillements qui se produisaient dans les muscles de la partie postérieure du cou s'étendent à ceux des gouttières vertébrales. Ce n'est qu'avec peine que le tronc peut être fléchi en avant; la contraction spasmodique se prononce dans les muscles de la face; il y a de la gêne dans les mouvements des mâchoires, qui se serrent graduellement et ne peuvent s'écarter que d'une manière incomplète.

Transporté le 19 octobre, à cinq heures du matin, à l'hôpital Saint-André, dans le service de clinique interne, F... présente l'état suivant :

Décubitus horizontal, rigidité musculaire générale, corps allongé droit et immobile; tête renversée en arrière et inflexible, céphalalgie, face colorée, pupilles un peu resserrées, douleur au niveau des tempes et des joues, contraction spasmodique des muscles élévateurs de la mâchoire, par suite de laquelle les arcades dentaires ne peuvent s'éloigner que de 1 centimètre; cependant la déglutition est facile. Convexité du tronc en avant (opisthotonos). Les muscles de la masse sacro-lombaire et de la région dorsale sont durs; par moments ils se contractent avec force, et ils deviennent alors tellement douloureux que le malade ne peut s'empêcher de pousser des cris. Le ventre est rétracté; il y a de la constipation et de la dysurie. Les muscles des parois thoraciques sont le siége de secousses convulsives qui déterminent un certain degré de suffocation, d'où résulte une accélération très marquée des mouvements respiratoires.

Les membres inférieurs n'offrent encore qu'une simple disposition à la contracture, les supérieurs conservent leur souplesse. Intelligence parfaitement nette. Pouls assez développé, à 90 pulsations. (Bain de vapeur.) Ce bain ne peut être supporté que vingt minutes; il produit une sueur abondante sans aucun amendement des symptômes.

A huit heures du matin, lors de la visite, la tête est toujours renversée en arrière et immobile; les muscles du cou sont dans un état de contraction permanente. Les temporaux et les masséters en convulsions toniques tiennent les mâchoires rapprochées; la déglutition s'opère bien. L'opisthotonos persiste. Les muscles dorsaux et ceux des gouttières vertébrales sont le siége de douleurs qui s'exaspèrent par moment et arrachent des cris au patient. Les parois du ventre présentent un plan solide très résistant; la constipation se maintient, ainsi que la dysurie. Les mouvements des membres inférieurs sont pénibles et embarrassés. Quant à ceux des membres supérieurs, ils restent libres. La peau est chaude; le pouls plein, large, à 100 pulsations. (Vingt sangsues le long du rachis; extrait thébaïque, 0,20, en cinq pilules; chloroforme en inhalation; deux vésicatoires sur l'épigastre avec le marteau de Mayor.)

Pendant la journée l'émission des urines est devenue naturelle, mais la contraction des muscles du cou, de la face et du tronc est toujours aussi forte; les douleurs, qui paraissent avoir pour point de départ la région lombaire, sont aussi vives: secousses convulsives dans les membres inférieurs, flaccidité des membres supérieurs. Le soir, vers six heures, le calme semble vouloir s'établir, il ne dure que peu d'instants. Pendant la nuit. l'agitation est extrême, l'insomnie absolue; les douleurs acquièrent un haut degré d'intensité.

20. Raideur plus grande des muscles du cou, même immobilité de la tête, qui est portée en arrière, et de la mâchoire inférieure, qui peut à peine s'écarter d'un demi-centimètre de la supérieure, opisthotonos plus prononcé; respiration courte, pénible, entrecoupée de plaintes; pouls à 128, assez développé et régulier; 30 inspirations, sueur générale.

1° Julep contenant 10 centigrammes de curare pour 120 grammes de véhicule, à prendre par cuillerées de deux en deux heures;

2° Solution de curare dans de l'eau distillée, à 2 décigrammes par gramme, de telle sorte que chaque goutte de liquide contient 1 centigramme de curare. A l'aide de la seringue Pravaz, on introduit dans le tissu cellulaire sous-cutané du tronc, des membres supérieurs, des membres inférieurs et de la face, une goutte de cette solution, à neuf heures et demie du matin, à dix heures et demie, à onze heures et demie, à midi et demi, à deux heures et demie, à quatre heures et demie, à six heures et demie, à neuf heures et demie du soir; il en résulte que, dans cette journée, 8 centigrammes de curare sont injectés sous le derme.

Le soir, aucune rémission ne s'est manifestée; persistance du trismus et de l'opisthotonos, légère contracture des membres inférieurs, évacuations alvines et urinaires naturelles, moiteur générale, pouls à 120 pulsations, respiration gênée.

21. Au commencement de la nuit, pendant une heure environ, les douleurs ont été moins vives, puis elles sont revenues avec une nouvelle intensité : agitation, insomnie, cris aigus et

plaintifs. Le matin, les contractions sont énergiques et soutenues : nulle modification ni dans le trismus, ni dans l'opisthotonos ; les élévateurs de la mâchoire inférieure sont rigides, la déglutition est restée facile ; le ventre offre la résistance d'une planche ; les jambes sont raides et ne peuvent être fléchies que par un mouvement communiqué ; les membres supérieurs sont toujours mobiles : 36 inspirations, 140 pulsations. (Même julep au curare, injection avec la seringue Pravaz, de 1 centigramme de curare, à six heures et demie, huit heures, neuf heures, dix heures, onze heures et demie du matin ; une heure et demie, deux heures et demie, trois heures et demie ; cinq heures, six heures, neuf heures et onze heures du soir, c'est-à-dire 12 centigrammes de curare. Bouillon.)

Durant toute la journée le malade a constamment poussé des cris de douleur; le corps est raide et immobile; la tête est renversée en arrière, sans que la main qui la soulève puisse en changer la direction ; les muscles de la nuque résistent comme des cordes tendues, la contracture des masséters est considérable, l'écartement des arcades dentaires est le même, la déglutition est facile. Les muscles de la partie antérieure du cou font sous la peau une saillie notable ; les attaches inférieures des sterno-mastoïdiens se dessinent très nettement. L'opisthotonos fait des progrès. Les contractions violentes des muscles du tronc favorisent l'émission des urines, qui ne s'effectuent que par regorgement. Pouls à 128 pulsations, moins développé ; 38 inspirations.

22. La contraction spasmodique tend à envahir le système musculaire tout entier; elle est si douloureuse qu'elle arrache au malade des cris déchirants. L'arc de cercle à concavité postérieure que forme le tronc est encore mieux dessiné; la plus légère pression, de chaque côté du rachis, est très sensible; les membres inférieurs sont contractés d'une manière permanente; en un mot, le corps est tellement raide, qu'on dirait toutes les articulations ankylosées. Pouls à 130, peu développé ; moiteur ; sudamina nombreux sur le front, le cou et les épaules ; rétention d'urine, qui oblige à pratiquer le cathétérisme. (Dans le courant de la journée, injection, avec la seringue Pravaz, de 18 centigrammes de curare.)

Soir. Les contractions tétaniques sont accompagnées de violentes douleurs qui deviennent atroces pendant les paroxysmes. Le trismus et l'opisthotonos sont au même degré. La souffrance et le spasme augmentent lorsque le malade essaie d'effectuer quelque mouvement. Les extrémités inférieures opposent une résistance invincible aux efforts que nous tentons pour les faire fléchir. Les membres supérieurs offrent peu de résistance. Le pouls devient petit, à 140 pulsations. L'intelligence conserve la plus parfaite intégrité.

23. Insomnie, douleurs atroces, cris presque continus, trismus et opisthotonos plus prononcés, ventre très tendu, rétention d'urine, sentiment de constriction au devant de la poitrine, dyspnée, 42 inspirations, 138 pulsations, éruption miliaire sur le tronc et les membres supérieurs, sudamina sur les parties déjà indiquées.

Voyant que le curare dont je me servais ne produisait aucun effet sensible sous le double rapport physiologique et thérapeutique, je reconnus la nécessité de l'expérimenter sur des animaux : 10 centigrammes de curare, injectés sous la peau de la cuisse d'un lapin, déterminent la mort de l'animal au bout de cinq minutes. Chez un autre lapin, 5 centigrammes introduits de la même manière ne tuent qu'après un quart d'heure ; chez un troisième, la même dose de 5 centigrammes ne produit pas d'effet toxique. — La lenteur de l'action du poison dans la deuxième expérience, son innocuité dans la troisième, me firent craindre que ce curare n'eût subi quelque altération. Je résolus alors d'en demander à Paris, et, par dépêche télégraphique, je m'adressai à MM. Mialhe et Grassi, qui eurent l'obligeance de m'en expédier immédiatement. Qu'ils me permettent de les remercier ici de leur empressement si bienveillant.

En attendant l'arrivée du curare : bain de vapeur, extrait thébaïque, 0,30 grammes en inhalation, lavement huileux, bouillon.

Ces divers moyens n'amènent aucune amélioration. Le pouls est toujours petit, très fréquent ; la respiration gênée; il y a de l'anxiété précordiale ; les symptômes persistent en s'aggravant ; l'éruption miliaire se répand sur le tronc et les membres inférieurs ; la peau n'a nullement perdu de sa sensibilité. (Injection, avec la seringue Pravaz, de 5 centigrammes de curare de MM. Mialhe et Grassi. — Ce curare, expérimenté chez des lapins, est toxique en quatre minutes à la dose de 5 centigrammes.)

Soir. Nulle modification des symptômes tétaniques, suffocation, muscles pectoraux fortement contractés, rigidité très grande de tout le corps, sauf des membres supérieurs ; face congestionnée; pouls imperceptible.

25. Étouffements, voix voilée, parole entrecoupée, respiration laborieuse, gêne de la déglutition, rétention d'urine, un peu de délire, diaphorèse, fréquence extrême et petitesse du pouls. (La dose de curare, administrée en injection, est portée à 15 centigrammes.)

26. Les symptômes deviennent de plus en plus alarmants. La raideur tétanique envahit les membres supérieurs; face pâle; constriction des ouvertures palpébrales, avec semi-occlusion des paupières; trismus presque complet; respiration stertoreuse; contractions convulsives des muscles respirateurs; incohérence dans les paroles; sueur visqueuse; pouls imperceptible. (Injection de 20 centigrammes de curare.)

27. Mort.

Nécropsie. — En disséquant les tissus du pied droit atteints par le clou, on constate que la plaie a été superficielle et la cicatrisation complétement achevée. Il n'y avait eu ni épanchement sanguin, ni lésion musculaire ou nerveuse apparente.

Il existe une rigidité des membres et du tronc considérable. Les muscles sont d'un rouge bleuâtre très marqué; ceux de la région dorso-lombaire sont gorgés d'une grande quantité de sang.

Les membranes qui enveloppent le cerveau sont injectées; la pie-mère surtout est très hypérémiée; les vaisseaux qui rampent à la surface du cerveau sont très apparents et remplis de beaucoup de sang; la substance cérébrale a sa coloration et sa consistance ordinaires; les ventricules ne contiennent pas de liquide; la dure-mère rachidienne n'offre rien de particulier; l'arachnoïde et la pie-mère ont une teinte rouge générale; la moelle épinière, dans toute son étendue, présente une texture, une couleur et une consistance parfaitement naturelles.

Les poumons sont fortement engoués. A la base surtout, leur parenchyme est infiltré d'une très grande quantité de sang; plongé dans l'eau, il ne surnage pas.

Le cœur a son volume habituel, il contient fort peu de sang dans ses cavités.

La muqueuse gastrique n'est point injectée, elle a sa teinte ordinaire, ainsi que la muqueuse intestinale. Le foie et la rate sont congestionnés; les reins, d'un rouge brunâtre, sont imprégnés de sang.

L'existence d'un tétanos traumatique aigu ne saurait être contestée. La nature de la cause, l'étude des symptômes et de la marche de la maladie forment les éléments d'un diagnostic précis. Il est toutefois plusieurs circonstances dignes d'être signalées : c'est le long intervalle qui s'est écoulé entre la cicatrisation de la blessure et l'apparition des premiers symptômes tétaniques; c'est encore l'exiguïté apparente de la plaie et même sa guérison hâtive. On pourrait croire cette solution de continuité étrangère à la cause du tétanos; mais lorsqu'on réfléchit à l'exquise sensibilité de la région affectée, au nombre des filets nerveux qui la traversent, on conçoit qu'une lésion extrêmement légère en apparence ait pu produire des accidents aussi formidables.

En présence d'une maladie aussi grave et contre laquelle les ressources de l'art ont été si souvent inutiles, il était naturel de s'adresser à un agent qu'on pouvait considérer comme une conquête récente de la thérapeutique. Employé à l'intérieur et à l'extérieur, le curare est resté impuissant. Cet insuccès doit-il être attribué à un emploi trop tardif ou trop faible du médicament, ou à sa qualité mauvaise? Le curare a été administré presque dès le début et à des doses aussi élevées que chez les malades de MM. Vella, Manec et Chassaignac. Quand l'observation clinique n'a pas encore déterminé la posologie d'un remède qui, à 5 centigrammes, est toxique chez les animaux, une grande réserve n'est-elle pas absolument nécessaire? Serait-il juste d'invoquer la qualité mauvaise du curare? Mais il possédait évidemment une certaine énergie, car 10 centigrammes déterminent la mort d'un animal en cinq minutes, 5 centigrammes tuent en un quart d'heure. Le résultat de la troisième expérience ne doit pas infirmer les deux autres. N'est-il pas permis de se demander si, dans ce dernier cas, la solution était bien préparée, exactement pesée, et si elle a suffisamment pénétré dans les tissus? C'est donc par un véritable scrupule et pour aller au devant de toutes les objections possibles, que j'ai demandé d'autre curare à MM. Mialhe et Grassi. Or, ce médicament, qui jouissait de toutes les propriétés toxiques, n'a nullement enrayé la marche de la maladie, et même n'a produit aucun effet sensible. L'observation que je viens de rapporter tend à prouver qu'il ne faut pas accorder une confiance trop grande à l'emploi du curare dans le traitement du tétanos.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Novembre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

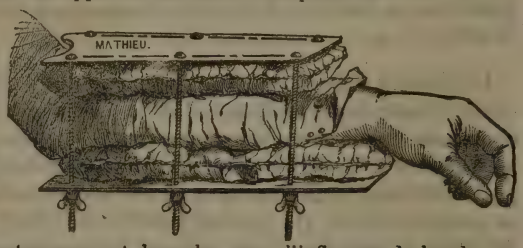
La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail de M. Courty, professeur à la Faculté de Montpellier, intitulé : *De la narcotisation localisée pratiquée à l'aide d'injections de sulfate d'atropine sur le nerf pneumo-gastrique, comme nouveau moyen de guérir les attaques d'asthme.* (Commission déjà nommée, M. Trousseau, rapporteur.)

2° Un mémoire en espagnol, sur la fièvre jaune, par M. Evaresto Pineda. (Commission déjà nommée, M. Beau rapporteur.)

3° M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, présente à l'Académie un appareil à fractures qu'il a construit d'après les indications de M. le docteur Duclout, à Sainte-Marie-aux-Mines.

Cet appareil, destiné plus spécialement au traitement des fractures de l'avant-bras, a été fait en vue : 1° d'empêcher les fragments osseux de se rapprocher, inconvénient grave qui, en réduisant l'espace interosseux, a pour résultat de causer une gêne considérable des mouvements de supination et de pronation ; 2° de permettre de faire une compression plus méthodique, mieux graduée, de manière à éviter les accidents, et particulièrement la gangrène qui se montre trop souvent lorsqu'on emploie des appareils serrés ou s'adaptant mal.



L'appareil se compose de deux planchettes ou attelles, reliées entre elles par des boulons à vis, munis d'écrous, que l'on peut serrer plus ou moins ; l'avantage de cette disposition est de maintenir fortement les deux attelles dans le même plan et de produire une compression perpendiculaire à la surface de l'avant-bras ; tandis que les planchettes indépendantes l'une de l'autre peuvent basculer sous l'influence de bandes ou autres moyens de contention que l'on emploie pour les immobiliser.

On applique au-dessous des planchettes un coussin destiné à rendre la pression plus douce, et au niveau du point fracturé on place sur le plan interosseux deux petites compresses graduées qui, sous l'influence de la pression, refoulent en dehors de l'axe du membre les fragments osseux qui tendent à converger.

On peut, du reste, sous cet appareil contentif, employer telle autre disposition que l'on préfèrera : ainsi, on pourra se servir des petits morceaux de liége conseillés par M. Nélaton ; les petits rouleaux de diachylon, au lieu de la compresse graduée qui a été employée par M. Duclout.

On pourra de même, au lieu des coussins employés ordinairement, employer des bandes d'ouate.

Cet appareil, d'ailleurs fort simple et d'un prix peu élevé, peut être également employé pour le traitement des autres fractures. (Comm. M. Malgaigne.)

M. le Président annonce que M. le docteur Bretonneau assiste à la séance.

M. le Président annonce le décès de M. Arendt (de Saint-Pétersbourg), membre associé.

M. O. Henry, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture des rapports suivants :

1° Sur l'eau d'une nouvelle source découverte à Vichy, et désignée sous le nom de source Larbaud. Elle sort à une température moyenne de 15 degrés ; elle est d'une limpidité parfaite ; mais, exposée à l'air ou à la chaleur, elle se trouble en blanc jaunâtre ou ocracé. Elle est très riche en gaz carbonique, en fer et en bicarbonates alcalins. Elle contient en outre, comme les autres sources de Vichy, des iodures, des bromures, de l'arsenic, etc.

La commission propose de répondre au ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation demandée.

2° Un rapport sur l'eau de Saint-Moritz, canton des Grisons (Suisse).

Cette eau étant analogue aux eaux ferrugineuses bicarbonatées, calcaires et alcalines de France, la commission conclut qu'il n'y a ni opportunité, ni utilité à en permettre l'importation.

3° Un rapport sur l'eau d'une source sulfureuse découverte à Compans (Seine-et-Marne).

Considérant l'insuffisance des documents transmis pas les propriétaires de la source et l'imperfection des moyens de captage employés, la commission pense qu'il y a lieu d'ajourner l'autorisation sollicitée.

L'Académie adopte successivement et sans discussion ces diverses conclusions.

M. Depaul, au nom de la commission de vaccine, commence la lecture du rapport général annuel sur les vaccinations.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des rapports sur les prix.

COURS DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE. — M. le docteur Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté, reprendra ce cours le *vendredi* 18 *novembre*, à 5 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les *lundi*, *mercredi* et *vendredi* suivants.

BIBLIOGRAPHIE.

Extrait du **Traité général et pratique des Eaux minérales de la France et de l'étranger**, par J.-E. Pétrequin et A. Soquet. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857. (Médaille d'or.)

Condillac possède deux sources découvertes en 1845. « L'eau de la *source Anastasie*, dit M. O. Henry, est agréable à boire.... et elle peut remplacer l'eau de Seltz naturelle. Il se dégage, ajoute-t-il, beaucoup de gaz acide carbonique aux sources de Condillac: aussi est-il probable que l'eau prise au bouillon est *sensiblement plus gazeuse* (que ne l'indique l'analyse), ce qui a presque toujours lieu en pareil cas. » Cette eau a une saveur acidule, piquante et agréable : M. Dupasquier l'a surnommée la *Reine des eaux de table*. Elle excite l'appétit et facilite la digestion ; c'est à la fois une eau médicinale et une eau de table, hygiénique. Rognetta la recommande comme une boisson extrêmement salutaire dans les gastralgies, les flatuosités, l'embarras gastrique ; et il ajoute qu'elle lui a paru d'une grande efficacité dans les irritations du col de la vessie, les maladies chroniques du foie, les pâles couleurs ; M. Sauvet signale ses bons effets dans la convalescence des maladies aiguës et des fièvres typhoïdes. M. Duval l'a proclamée la tisane des malades et des convalescents. M. Bouchardat la recommande dans la gravelle et les dyspepsies. (P. 36 et 37.) — (Page et Blondeau, dépositaires à Paris, 9, rue des Billettes.)

« Ces eaux se conservent un temps très long et se transportent au loin sans altération : l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. » (Socquet, *ibid.*)

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère?

Le Gérant, G. Richelot.

AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal.

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.

Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs*, et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs*, et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an*, payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription (*trente-trois francs*).

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal, en ajoutant un franc au prix ordinaire de leur abonnement.

La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an, ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 137. SAMEDI 19 NOVEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CLINIQUE MÉDICALE : Tumeur kystique volumineuse du cervelet comprimant une portion du bulbe rachidien et le nerf pneumogastrique droit à son origine ; paraplégie incomplète et défaut de coordination des mouvements ambulatoires ; symptômes remarquables du côté des fonctions respiratoire, circulatoire et gastrique. Autre tumeur liquide enkystée dans le 3e ventricule, refoulant et comprimant les bandelettes optiques et le chiasma ; ramollissement et dégénérescence graisseuse de ces derniers ; amaurose. — III. PATHOLOGIE : Des rechutes de la fièvre typhoïde. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 18 Novembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Quel médecin n'a pas eu cent fois à essuyer l'humiliant parallèle entre les incertitudes de son art et la certitude des sciences dites exactes? Parallèle infligé pédagogiquement par des personnes du monde enchantéees de leur éloquence, et accepté — ne vous en étonnez pas trop — par bon nombre de médecins désireux de montrer la libéralité de leur esprit et l'excellence de leur caractère. Parmi ceux qui ne poussent pas jusqu'à ce point la complaisance, et ils sont peu nombreux, combien en est-il qui,

FEUILLETON.

Causeries.

RÉPONSE A UN CONFRÈRE.

Vous m'honorez beaucoup, sans doute, mais vous m'embarrassez plus encore, en me demandant mon avis sur le choix que vous avez à faire dans les quatre primes que l'administration de l'UNION MÉDICALE offre cette année, à ses Souscripteurs. Quant aux motifs que vous supposez à ces largesses, vous êtes dans l'erreur. Je suis aujourd'hui un peu de la famille du journal, on parle tout haut devant moi; j'ai d'ailleurs fait des questions directes, et il m'a été répondu tout autre chose que ce que vous croyez. Le but de ces sacrifices considérables et qui représentent le produit de plusieurs bonnes clientèles rurales, ce but est très avouable et peut se résumer dans ce seul verbe : *Conserver*. L'UNION MÉDICALE, qui a pris, dans ces dernières années surtout, une des plus belles positions qu'un journal puisse ambitionner, ne veut pas perdre cette position, et comme elle connaît, d'une part, tous les moyens mis en usage pour lui faire échec, d'autre part, comme elle désire ne puiser ses éléments d'existence qu'à une seule source, l'abonnement, elle fait des efforts légitimes, honorables, et contre lesquels la plus ombrageuse susceptibilité ne peut trouver rien à reprendre, pour conserver la bienveillance de ses Souscripteurs.

Cela dit aussi brièvement que possible, je réponds à vos questions, quelque difficiles qu'elles me paraissent.

Et d'abord, pas n'ai besoin de vous appren-

depuis Cabanis, aient eu le courage d'entreprendre la réfutation de cette banalité si souvent répétée? A quoi, d'ailleurs, cela servirait-il? Cette banalité fait bien; elle est toujours favorablement accueillie, même par les gens qui la savent par cœur, et il serait puéril d'espérer l'abandon d'une tirade dont le succès est certain.

Que prouve cependant ce thème sur lequel se jouent tant de variations? Deux choses : d'abord la légèreté charmante des conversations dans notre heureux pays; en second lieu, l'ignorance où sont ces charmants causeurs, de la constitution des sciences qu'ils nous opposent, et leur manque de commerce avec les savants.

Sans doute, comme le dit Cabanis « avec des tables de logarithmes, l'homme le plus borné fait des calculs dont il ignore absolument le mécanisme. Son travail ne demande ni esprit, ni connaissances, ni réflexion. Le succès ne dépend jamais du talent; il ne faut que la connaissance de la formule. Quand on dit que les principes de notre art sont incertains, veut-on dire qu'ils n'ont pas ce genre de certitude? Quand on dit qu'ils sont d'une application difficile, veut-on dire que, pour la faire constamment avec succès, il ne suffit pas de placer les données du problème à côté d'une table qui nous offre sa solution controuvée? Je suis très éloigné de penser que la connaissance particulière des maladies, ou celle de l'effet des remèdes, puisse être portée jusqu'au degré de précision qui caractérise les certitudes du calcul; je prétends encore moins que le pronostic soit susceptible de cette même précision, en quelque sorte purement intellectuelle. Tout ce qui tient à la pratique de la médecine exige assurément beaucoup d'opérations d'un genre tout différent de celles qu'une simple formule suffit pour faire bien exécuter, etc... » — « Mais quels sont les arts, ajoute l'illustre auteur que je cite, qui ne demandent point des talents et des efforts? »

Il eût pu ajouter que les sciences appliquées sont dans le même cas, et que leur pratique, comme celle de la médecine, exige des opérations qui ne sont point formulées d'avance.

La mathématique, ce que Cabanis appelle le calcul purement intellectuel, est d'une précision admirable. Mais la mathématique pure, on l'a dit bien avant moi, n'est qu'un instrument au service des sciences et des arts, la médecine comprise, et la manière de se servir de cet instrument peut être fautive. Des erreurs en résultent en médecine comme ailleurs, plus qu'ailleurs, je le veux bien, parce que la médecine contient les doubles éléments d'une science et d'un art; parce que les problèmes qu'elle agite, en

---

dre que tous ces beaux livres, que vous offre l'Union Médicale, sont des œuvres magistrales qui doivent figurer et figureront toujours avec honneur dans toute bonne bibliothèque de médecin. Leur mérite restera indépendant des circonstances et des temps, car ils possèdent une valeur scientifique et historique à la fois, car tous ils fixent une époque, un événement important dans la science et dans la pratique. Les œuvres de ce genre sont rares dans la littérature médicale, cependant si riche.

Passons donc en revue ces beaux ouvrages, mon cher confrère.

L'*Epitome* de Jean-Pierre Frank, traduit avec un grand bonheur par Goudareau, sous le titre de *Traité de médecine pratique,* conservera longtemps sa légitime célébrité. Dans les faits d'observation qui ne peuvent pas vieillir, comme clarté d'exposition, fidélité et exactitude dans les descriptions, aucun ouvrage de pathologie ne lui est supérieur. J.-P. Frank est, pour ainsi dire, le dernier écho de l'enseignement célèbre de Pavie et de Vienne, écoles immortalisées par Morgagni, Moscati, Borsieri, Tissot, Dehaen, Stoll, brillante pléiade d'anatomistes et de cliniciens, voués au culte de l'observation rigoureuse, alors que l'Europe médicale s'égarait dans les théories de Brown ou de Cullen.

Privé des ressources du diagnostic moderne, Frank doit être lu avec précaution dans certaines parties de son grand ouvrage. Sa classification a été critiquée comme l'ont été, du reste, toutes celles de ses prédécesseurs et de ses successeurs. J'aimerais mieux que cet ouvrage fût demandé par des praticiens comme vous, que par de trop jeunes confrères. Pour être bien apprécié, Frank doit être lu dans la maturité de l'âge, alors qu'un peu déçu par les trop brillantes promesses de l'enseignement des Écoles, on sent le besoin de revenir à l'étude de ces patients observateurs, de ces auteurs modestes comme J.-P. Frank qui, en livrant la première édition de son ouvrage au public, disait :

« D'ailleurs, je n'avais pas tout à fait les

général mal posés, ne font pas le départ exact entre ce qui est de la science et ce qui appartient à l'art. Mais les sciences proprement dites sont pleines aussi de ces incertitudes qu'on reproche exclusivement à la médecine.

Sans vouloir m'apesantir davantage sur ce propos, si les faiseurs de parallèle eussent assisté lundi dernier à la séance de l'Académie des sciences, ils fussent sans doute revenus à une plus saine appréciation des choses. MM. Bertrand, Babinet et Delaunay se sont servis successivement du tableau pour soutenir des opinions opposées relativement à l'influence de la vitesse de rotation de la terre sur la déviation des fleuves, et chacun, à l'aide de formules mathématiques, semblait asseoir son dire sur des bases irréfutables.

Que faut-il en conclure? Rien contre les sciences assurément; mais, à titre de réflexion, que le problème était mal énoncé et que quelques-unes de ses données étaient négligées par un, ou deux, des contradicteurs, ou peut-être par tous les trois; qu'aucune des sciences pratiques n'est garantie contre l'erreur, et que la médecine, eu égard aux immenses difficultés et à la complexité de ses problèmes, doit s'habituer à la méthode rigoureuse des sciences si elle veut voir grandir ses progrès, qui, pour le dire en passant, sont plus réels que ne le supposent ses détracteurs. « Tous les arts, dit Hippocrate, sont dans la nature; si nous l'interrogeons *convenablement*, elle nous révélera toutes les vérités qui tiennent à chacun d'eux; elle nous garantira des erreurs que l'ignorance ne manque jamais d'y introduire. L'art doit alors s'épurer : mais l'art existait malgré ces défauts. » Enfin, que la conviction où se trouve chaque savant, appuyé sur des formules mathématiques, de posséder la vérité, le rend forcément intolérant envers ses contradicteurs, et que cette intolérance, d'ailleurs infiniment respectable, se traduit par une franchise de langage toute particulière et qu'on pourrait appeler scientifique. M. le Président a donc sagement agi en coupant court à la discussion par un jugement sommaire, libellé en ces termes :

Considérant que la prolongation de la discussion ne paraît pas devoir avancer beaucoup la solution du problème;

Considérant qu'il est difficile, en des matières aussi ardues, de saisir au vol les arguments de l'adversaire;

L'Académie passe à l'ordre du jour.

— M. Cloquet s'est avancé alors à la barre, et a présenté deux calculs urinaires

---

» mains vides; pendant plus de vingt-cinq » ans, chez différents peuples, j'avais interrogé la pratique, qui me fournissait des cas » multipliés, et employé mes soins à tourner » à mon usage tout ce qui repose sur l'autorité des anciens et des modernes. »

Double a porté sur l'ouvrage de J.-P. Frank le jugement suivant, qui n'a pas encore été cassé :

« Pour donner une juste idée du *Traité de* » *médecine pratique* de J.-P. Frank, par une » comparaison facile à saisir des lecteurs français, je dirai qu'il est en médecine, ce qu'est » en chirurgie le *Traité des maladies chirurgicales* de notre Boyer; c'est le résumé de » la pratique d'un médecin consommé; c'est » un répertoire, c'est un traité général composé de plusieurs petits traités spéciaux, où » l'auteur expose avec simplicité, sans théorie, » sans montre d'érudition, ce qu'une longue » expérience lui a appris sur les causes, les » symptômes, la marche et le traitement de » chaque maladie. »

Je souscris à ce jugement, à la condition que vous n'oublierez pas, en lisant Frank, ce que nous ont appris Laënnec, Andral, Bouillaud et Louis sur le diagnostic des maladies de la poitrine, du cœur et des voies digestives.

Sous le titre modeste de *Recherches sur la fièvre typhoïde*, l'ouvrage de M. Louis opéra une double révolution en médecine; il détruisit à la fois la pyrétologie de Pinel et la gastro-entérite de Broussais. Cette gloire n'est plus contestée au célèbre auteur des *Recherches*. Je viens de reparcourir ce traité, et je me suis convaincu de nouveau qu'il faudrait être bien osé pour vouloir parler de la fièvre typhoïde sans avoir relu et médité ce précieux ouvrage, monographie assurément la plus complète de cette grande pyrexie. Des recherches plus récentes ont ajouté quelques faits de détail, mais les principes, l'ordonnance, la base de ce beau travail d'observation n'ont subi aucune atteinte. Si des critiques mal avisés ont fait peser sur M. Louis la responsabilité de quelques exagérations désignées sous les noms de *typhisme*

extraits : le premier de la vessie d'un enfant de cinq mois, par M. le docteur Burdel, de Vierzon ; le second, de la vessie d'un sanglier de deux ans et demi, par M. Chevandier.

Dans cette même séance, M. Fizeau a lu un long mémoire relatif à de nouvelles recherches sur les phénomènes de la polarisation, servant à démontrer le mouvement de translation de la terre.

Et M. Faye a fait une communication concernant les sciences astronomiques.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

TUMEUR KYSTIQUE VOLUMINEUSE DU CERVELET COMPRIMANT UNE PORTION DU BULBE RACHIDIEN ET LE NERF PNEUMO-GASTRIQUE DROIT A SON ORIGINE ; PARAPLÉGIE INCOMPLÈTE ET DÉFAUT DE COORDINATION DES MOUVEMENTS AMBULATOIRES ; SYMPTOMES REMARQUABLES DU COTÉ DES FONCTIONS RESPIRATOIRE, CIRCULATOIRE ET GASTRIQUE. — AUTRE TUMEUR LIQUIDE ENKYSTÉE DANS LE TROISIÈME VENTRICULE, REFOULANT ET COMPRIMANT LES BANDELETTES OPTIQUES ET LE CHIASMA ; RAMOLLISSEMENT ET DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE DE CES DERNIERS ; — AMAUROSE.

Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 septembre 1859,

Par M. le docteur LÉGER, médecin de l'hospice de Bicêtre.

Recueillie et rédigée par M. LABORDE, interne en médecine dans le même hospice.

Il s'agit d'un homme de 29 ans, le nommé Stiru (Joseph-Clément), couché au n° 22 de la salle Sainte-Foy (infirmerie générale de l'hospice de Bicêtre, service de M. le docteur Léger). — Entré le 30 juin, mort le 12 septembre 1859 ; exerçant la profession de pâtissier-restaurateur. — Robuste, fortement musclé ; à lèvres épaisses, à figure un peu bouffie, et présentant une légère déviation de la commissure labiale du côté gauche. — Le faciès offre, au plus haut degré, l'expression amaurotique ; et, en effet, le malade est affecté d'amblyopie amaurotique depuis tantôt treize mois. — On s'aperçoit, d'ailleurs, bien vite, en l'interrogeant, que l'hébétude du regard ne tient pas seulement à l'affection oculaire, et qu'une large part doit aussi être attribuée aux modifications subies, depuis sa maladie, par ses facultés intellectuelles. Il

---

et de *typhomanie,* c'est qu'ils n'ont pas lu les beaux chapitres de ce livre, où, par l'analyse des symptômes, l'auteur sépare nettement la fièvre typhoïde de ce qui n'est pas elle et de ce qui lui ressemble à l'observation superficielle.

A ceux qui ont fait reproche à M. Louis d'avoir tiré des conclusions d'un trop petit nombre de faits, il est bon de rappeler ces simples paroles de la préface de la première édition de ses *Recherches :*

« Afin de savoir à quoi m'en tenir sur une » question que ne pouvaient pas beaucoup » éclairer de simples discussions, j'ai recueilli, » de 1822 à 1827, l'histoire de tous les sujets » atteints de maladies aiguës admis à l'hôpital » de la Charité, dans les salles St-Jean et St-» Joseph, alors confiées à M. Chomel. J'ai ras-» semblé dans cet espace de temps, à part » quelques faits incomplets, 138 observations » de fièvre typhoïde, dont 50 sont relatives à » des individus qui ont succombé. J'ai analysé » les unes et les autres, et, afin de connaître, » parmi les nombreuses lésions de ceux qui » ont péri, celles qui sont propres à l'affection » typhoïde, je les ai comparées aux altérations » observées à la suite d'autres maladies ai-» guës, chez 83 sujets dont j'ai aussi recueilli » l'histoire. J'ai fait le même travail pour les » symptômes, chez les malades atteints de » fièvre typhoïde ou de toute autre affection » aiguë terminée par le retour à la santé ou » par la mort ; en sorte que j'ai analysé les » altérations des viscères de 133 sujets, et les » symptômes de près de 900. »

Retenez cela, jeunes gens, qui croyez connaître la fièvre typhoïde pour en avoir lu le chapitre dans quelque traité de pathologie.

Le *Traité de la maladie vénérienne* de J. Hunter est un de ces livres monuments contre lesquels viennent se briser les passions, les injustices et les intérêts des hommes. Trois éditions enlevées en quelques années montrent mieux que toutes les discussions possibles l'état de l'opinion médicale, à l'étranger comme en France, sur cette doctrine vé-

est, en effet, impossible d'obtenir, de sa propre bouche, des renseignements précis relativement à ses antécédents; et cette impossibilité concorde avec les renseignements puisés auprès de sa femme (car il est marié depuis cinq ans), laquelle déclare, que ce qui l'a surtout frappée, dès le début de la maladie de son mari, c'est l'affaiblissement des idées et la perte de la mémoire. Ce début, ajoute-t-elle, remonte à environ vingt-deux mois; la maladie est venue lentement et progressivement; son mari se plaignait, surtout, à cette époque, de douleurs violentes dans la tête, dans les yeux et dans les épaules. — Des sangsues, plusieurs vésicatoires, un séton à la nuque, lui ont été successivement prescrits et appliqués, sans que la moindre amélioration se soit produite. Il s'est alors adressé à l'homœopathie, qui, bien entendu, n'a pas été plus efficace. — Parmi les manifestations qui signalaient les progrès du mal, la femme du malade a remarqué la perte de la mémoire, l'affaiblissement des idées, et aussi — ce qui l'a fortement frappée et émue — des *crises très violentes* consistant en un fort tremblement nerveux, se répétant jusqu'à treize fois dans une journée : d'autres fois, un seul accès durant vingt-quatre heures. — Enfin, les garde-robes absentes quelquefois pendant dix ou douze jours, ne se produisaient qu'à la faveur d'un purgatif violent. — Quelques difficultés présidaient aussi à la miction.

Tels sont les renseignements fournis par la famille du malade; toutefois, il faut y ajouter celui-ci, c'est qu'il a eu deux enfants, morts tous deux, l'un quelque temps après sa naissance, l'autre, il y a environ *six mois*. — Cette dernière particularité a quelque importance, ainsi que nous le verrons bientôt, relativement à une certaine catégorie de symptômes sur lesquels les commémoratifs font malheureusement défaut. — Quoi qu'il en soit, il nous a été impossible d'apprendre à quelle affection ont succombé les deux enfants précités.

Dès les premiers jours où le malade a été soumis à notre observation, il a été pris d'accès qui, hâtons-nous de le dire, n'ont pas présenté tout à fait la même physionomie que les *crises* qualifiées de *violentes* par sa femme, dont nous avons plus haut rapporté textuellement les paroles. — La description manque-t-elle d'exactitude, ou bien les symptômes se sont-ils modifiés à la longue? — C'est ce que nous ne saurions dire; toujours est-il que les accès qui se sont passés sous nos yeux, d'abord tous les huit ou dix jours, puis plus fréquemment dans les derniers temps de l'existence, ces accès, dis-je, ont offert les symptômes dominants qui suivent :

Douleurs de tête, poignantes, localisées au *côté gauche* et dans la *région occipitale*. — La main du malade, constamment appliquée sur le siége de ces douleurs, témoignait de leur fixité et de leur ténacité. Du reste, en dehors même de l'accès, elles faisaient le thème incessant de ses gémissements et de ses plaintes. — Pandiculations et bâillements répétés. — Espèce de mouvement *clonique* de la tête, mouvement de latéralité de droite à gauche, *et vice versâ*.

---

ritablement philosophique de la syphilis inaugurée par le traité de Hunter, complétée et sanctionnée, en ce qu'elle a d'impérissable, par les travaux de Ricord, travaux immortels dont toutes les indications se trouvent dans les savantes notes dont Ricord a enrichi cet ouvrage, en collaboration avec notre excellent ami Richelot. Laissez dire ces contempteurs du présent, qui n'attendent que la mort de Ricord pour lui élever une statue. Étudiez la syphilis comme l'a étudiée Ricord, c'est-à-dire sur nature, allez passer un semestre à l'hôpital du Midi, et vous apprécierez à sa juste valeur tout le bruit hostile qui s'est fait autour de cette doctrine, que vous trouverez résumée dans les notes de Ricord.

La Presse de tous les pays a rendu hommage à la traduction si exacte et si élégante à la fois, donnée par M. Richelot. A qui veut connaître les recherches et les observations modernes sur la syphilis et même les critiques dont elles ont été l'objet avec leurs réfutations, la lecture du traité de Hunter est indispensable. En lisant ce livre, vous vous convaincrez combien j'étais dans le vrai un jour où, me trouvant en présence d'un adversaire féroce de Ricord, je voulus lui faire la gageure qu'il ne parlerait pas syphilis pendant un quart d'heure sans se servir du langage même de Ricord, de ses appellations, de ses figures. L'adversaire entra dans une grande fureur, mais il ne paria pas.

Je ne sais si vous êtes comme moi, mon cher confrère, mais, dans les œuvres des grands maîtres, philosophes, littérateurs, peintres, musiciens, il en est toujours une que je préfère à toutes les autres, que je lis, que je vois, que j'entends avec prédilection. Il en est de même des œuvres médicales. Ainsi, par exemple, si je mets le *Barbier* de Rossini au-dessus de toutes ses autres partitions, je donne également une place à part et de choix, dans l'œuvre générale de M. Bouillaud, à son *Traité clinique du rhumatisme articulaire*. Nulle part l'observateur ne m'a paru plus exact, le logicien plus sévère, le pathologiste plus ac-

Pas le moindre mouvement convulsif ou épileptiforme dans aucun membre. — Nausées suivies de vomissements réitérés. — *Excessive lenteur* des actes respiratoires; le nombre des inspirations par minute tombait presque à la moitié de son chiffre normal. — Même ralentissement du pouls et des battements du cœur. — État comateux et demi-syncopal terminant l'accès; lequel durait ordinairement une nuit entière (car c'est principalement la nuit qu'il se manifestait). — Enfin, état d'hébétude et de stupéfaction pendant vingt-quatre heures environ; puis retour à l'état habituel, qu'il nous reste maintenant à décrire.

Les douleurs de tête persistaient, ainsi que nous l'avons dit, en dehors de l'accès, mais moins fortes, moins cruelles. — Le malade était en proie à une constipation opiniâtre, mais la miction s'effectuait assez facilement et n'a jamais nécessité l'intervention de la sonde. Des symptômes remarquables existaient du côté de la motilité : bien que la marche ne fût pas complétement impossible, le malade ne s'y livrait qu'avec beaucoup de timidité et à la faveur d'un bras lui servant d'appui et de conducteur; et alors les premiers pas étaient curieux à observer : le premier surtout paraissait avoir une peine extrême à s'effectuer; la jambe et le pied *hésitaient*, pour ainsi dire, à se mettre en mouvement, tout le corps éprouvait comme une espèce *de recul :* le malade était, en quelque sorte, obligé de *s'y prendre à plusieurs fois* pour réaliser le pénible départ, et ce n'est que quand la première impulsion était enfin donnée, grâce à l'intervention de *l'appui indispensable*, que la marche s'effectuait, lentement d'ailleurs et d'une façon mal assurée. — Le malade était, avons-nous déjà dit, affecté d'amaurose à peu près complète, et il faut sans doute accorder à cette lésion de la vue quelque part dans les difficultés de la locomotion; mais les remarquables modifications que nous venons de signaler dans cette dernière ne sauraient permettre le moindre doute relativement à une lésion, dans le cas actuel, de la faculté de *coordination* et d'*équilibration* des mouvements. — Du reste, les membres supérieurs ne présentaient rien de semblable et jouissaient de toute leur intégrité motrice. — Les diverses sensibilités étaient également intactes : sensibilité tactile générale; sensation de chatouillement et actions réflexes; sensation de température; sensibilité *douloureuse*, plutôt exagérée qu'atténuée, etc., etc. Parmi les sens spéciaux, celui de la vue était, ainsi que nous l'avons déjà dit, presque complétement aboli par une amaurose; le sens de l'ouïe paraissait aussi avoir reçu une atteinte notable, car il fallait répéter plusieurs fois les choses au malade, pour qu'il les entendît nettement. Ni le goût, ni l'odorat ne nous ont paru modifiés. — C'est ici le lieu de noter que, plusieurs fois, et notamment dans les premiers jours du mois de juillet, le malade s'est plaint à nous d'éprouver sur toute la peau de la face une sensation de *frôlement* et de *chatouillement*, semblable, selon sa propre expression, à la sensation produite par le contact d'une toile d'araignée. Plus d'une fois aussi il a appelé notre attention sur ce qu'il appelait *la lourdeur de sa mâchoire inférieure*,

---

centué. C'est dans ce livre, d'ailleurs, que M. Bouillaud expose et développe un de ses plus beaux titres à la reconnaissance de ses contemporains et de la postérité, cette loi de coïncidence des inflammations du cœur et du rhumatisme, magnifique découverte en médecine pratique, qui, à elle seule, suffirait pour illustrer le nom de M. Bouillaud. Cet ouvrage, comme vous le voyez, marque une époque médicale et une découverte importante, il est donc par excellence un livre de bibliothèque.

Quant à la *Pharmacopée raisonnée* ou *Traité de pharmacie* de M. Guibourt, j'accuse tout haut mon incompétence à apprécier cet ouvrage. Mais voulant savoir à quoi m'en tenir, je suis allé trouver un de nos plus savants pharmacopoles, je lui ai demandé son avis : — Excellent livre! m'a-t-il répondu; c'est Virey, moins la prolixité; c'est le *Codex*, moins la sécheresse. Ce jugement est court et bon, je vous le donne comme il m'a été donné. Tout ce que je vois, c'est que cette offrande constitue un magnifique volume, avec de très nombreuses planches.

Êtes-vous plus avancé, mon cher confrère, de m'avoir demandé mon opinion? Et votre indécision cessera-t-elle? Je vous propose un excellent moyen d'y mettre un terme, moyen que l'administration du journal ne refusera pas, j'en suis certain : c'est de demander les quatre primes à la fois et de souscrire un abonnement de quatre ans à l'Union Médicale.

C'est ce que je souhaite à l'administration.

Dr Simplice.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'Union Médicale ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'Union Médicale a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle s'est adjoint un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

laquelle ne se prêtait, à l'entendre, que très difficilement à l'exécution des mouvements exigés par la mastication et même la parole. Du reste, à part cela, celle-ci s'exerçait dans toute sa normalité.

L'examen le plus attentif ne nous a révélé l'existence d'aucune lésion dans les organes thoraciques et abdominaux. — D'ailleurs tout, dans les manifestations symptomatologiques que nous venons d'analyser, sollicitait l'attention vers le centre encéphalique, comme étant le siége certain de la lésion productrice de ces symptômes. — Mais, quelle était cette lésion? — Dans quelle partie de l'encéphale se trouvait-elle localisée? — Quelle en était la nature? — L'analyse raisonnée et l'interprétation de la plupart des symptômes observés pouvaient assurément fournir une réponse légitime à deux de ces questions: pour la première, l'idée d'une *tumeur cérébrale* devait assez naturellement surgir à l'esprit. — En second lieu, *la fixité* des douleurs céphaliques, et les perturbations si remarquables, surtout pendant *les accès, des fonctions respiratoire, circulatoire et gastrique*, n'inspiraient-elles pas la présomption que cette tumeur devait avoir sa localisation dans les environs du bulbe rachidien, de manière *à impliquer* le nerf pneumo-gastrique? C'est, en effet, à ce *diagnostic général*, que s'est arrêté, avec toutes les réserves commandées par un cas semblable, notre excellent maître, M. Léger. Aller plus loin, et vouloir déterminer la nature même de la tumeur, eût été une prétention purement téméraire, car rien, ni dans les commémoratifs, ni dans la symptomatologie, n'apportait la moindre lumière à une pareille détermination. — Point de cachexie, à proprement parler; point d'antécédents syphilitiques avoués, et d'ailleurs l'appel fait, pendant un temps suffisant, à l'*iodure de potassium*, était demeuré sans résultat, etc., etc... En définitive, tout ce qu'on pouvait affirmer, c'est la chronicité de l'affection.

L'inefficacité de tous les traitements plus ou moins énergiques (à part, bien entendu, l'homœopathie) tentés jusqu'alors contre l'affection de ce malade, rendait notre tâche thérapeutique simple et facile. L'hygiène et les palliatifs en devaient faire et en ont fait tous les frais, c'est avouer toute la gravité du pronostic. — Cependant, jugeant que les accès réitérés auxquels était sujet notre malade devaient amener des congestions cérébrales dont témoignaient d'ailleurs suffisamment l'espèce de stupeur et de coma dans lesquels il restait assez longtemps plongé, M. Léger a plusieurs fois prescrit l'application de ventouses scarifiées à la nuque; et les bons effets de cette médication palliative se sont presque toujours immédiatement manifestés par une sédation des symptômes céphaliques, sédation passagère, il est vrai, car ils ne tardaient pas à se renouveler sous l'impulsion d'un nouvel accès. — Ceux-ci avaient, depuis les premiers jours de septembre, pris des proportions véritablement inquiétantes par leur durée et leur réitération, et c'est au milieu de l'un de ces accès, plus long et plus violent dans ses manifestations que tous ceux déjà observés, que le malade a succombé le 12 de ce mois. — Nous devons répéter ici que pendant cette dernière crise, à laquelle nous avons assisté, le malade n'a été en proie, sous nos yeux, à aucun mouvement *de nature convulsive;* nous l'avons vu seulement agiter incessamment dans son lit, son corps et sa tête, avec une espèce d'anxiété: la dépression des mouvements respiratoire et circulatoire était extrême; des ventouses ont été de nouveau prescrites, et c'est à peine si leur application a été possible tant la faiblesse était grande. — Puis il est tombé dans une stupeur profonde, avec stertor, que rien n'a pu vaincre, excepté la mort.

Autopsie trente-quatre heures après la mort. — L'habitude extérieure du cadavre ne présente rien de particulier à noter. — Cependant l'examen superficiel de ce dernier nous fait remarquer la présence, *à l'extrémité du méat urinaire,* d'un liquide épais et blanchâtre qui a toutes les apparences du sperme. — Cette apparence s'est bientôt transformée *en réalité* sous le microscope, qui a décelé dans une goutte de ce liquide, de nombreux cadavres de spermatozoïdes.

Cavité crânienne. — La boîte crânienne enlevée, nous constatons tout d'abord une forte congestion des vaisseaux superficiels des méninges. — Ceux-ci regorgent de sang noir et liquide. Nous n'y rencontrons pas de caillots organisés. — Il s'écoule, après l'incision de la dure-mère, une assez grande quantité de sérosité sanguinolente.

A peine la masse encéphalique a-t-elle été détachée des os du crâne à sa base, pour l'en extraire par le procédé ordinaire, que nous avons été frappé par la présence de deux saillies anormales:

1° *Une première,* d'apparence liquide, au niveau des tubes cérébraux, paraissant avoir pour siége la cavité du troisième ventricule, formant une tumeur ovoïde de la grosseur d'une petite noix qui distend fortement le plancher du dit ventricule (tubes et tige pituitaire), refoule latéralement et en arrière les pédoncules cérébraux, en avant le chiasma des nerf optiques et

une portion de leurs bandelettes. — Nous dirons bientôt par quoi se trouvait constituée cette tumeur.

2° Une deuxième, beaucoup plus volumineuse (du volume d'un gros œuf de poule, environ), située dans la fosse cérébelleuse du côté droit, faisant saillie à la surface du lobe cérébelleux du même côté, tout autour du trou occipital, comprimant et refoulant à gauche la protubérance et la portion attenante du bulbe rachidien. Examinée de plus près, cette tumeur présente les particularités suivantes :

Elle est, tout entière, contenue dans le lobe cérébelleux droit, lequel se trouve ainsi transformé en une vaste poche kystique ; et, en effet, l'incision en fait sourdre un liquide jaunâtre, floconneux, tenant en suspension de petites masses solides, jaunâtres, assez semblables, par leur aspect et leur consistance, à de la gelée de viande; lorsqu'avant l'incision de la tumeur, ces petites masses venaient faire saillie sous son enveloppe transparente constituée par l'arachnoïde distendue, on les eût prises volontiers pour des hydatides. — Nous allons voir que c'était là une pure apparence.

Le lobe impliqué du cervelet ne conservait de sa substance propre qu'une très faible épaisseur, et cela du côté de sa face supérieure, car, à sa base, où la tumeur faisait sa principale saillie, celle-ci n'avait pour parois, ainsi que nous l'avons dit, que l'arachnoïde distendue, et, en quelques points, une lame excessivement mince de tissu cérébelleux. — D'ailleurs, l'examen le plus attentif n'a pu nous faire découvrir une membrane bien distincte de revêtement des parois du kyste : celles-ci, inférieurement, se trouvaient comme tapissées par l'espèce de matière gélatineuse dont nous avons parlé; tandis qu'en haut, c'est-à-dire du côté où persistait une certaine épaisseur de substance cérébelleuse, la paroi de la tumeur offrait une surface lisse, d'une belle blancheur, et tapissée des gracieuses arborisations vasculaires qui la faisaient assez bien ressembler à l'intérieur d'une cavité ventriculaire.

L'analyse qualitative du contenu de la précédente tumeur a fourni, entre les mains de notre excellent ami et collègue en pharmacie, M. Dubrac, les résultats suivants : — *Coagulation* immédiate *du liquide* par quelques gouttes d'acide nitrique; le coagulum, traité par l'éther, ne se redissout point; mais il est très facilement soluble dans une solution de potasse caustique, tous caractères qui appartiennent essentiellement aux composés à base de protéine, ou composés *albuminoïdes et fibrineux*.

D'un autre côté, l'examen microscopique de la matière gélatineuse, en suspension dans le liquide, y a fait déceler la présence (1) : 1° de gros corpuscules très régulièrement sphériques, à contenu granuleux très abondant, corpuscules que quelques micrographes autorisés considèrent comme les éléments particuliers de la suppuration de la substance cérébrale ; — 2° quelques tubes nerveux déformés, au milieu d'un grand nombre de granulations moléculaires libres; — 3° deux ou trois beaux pinceaux de tissu plasmatique parcouru par des capillaires remplis de globules sanguins, déformés, toutes choses qui témoignent d'un commencement de pseudo-organisation au sein de la matière qui nous occupe. — Quant au liquide constituant la première tumeur, et qui se trouvait comme enkysté dans la cavité du troisième ventricule, il paraissait être le même, à part sa couleur légèrement jaunâtre, au liquide habituellement contenu dans les ventricules latéraux, surtout quand il existe une hydropisie de ces derniers, ce qui avait lieu dans le cas actuel. — Il était intéressant, à cause de l'amaurose coexistante, d'examiner d'aussi près que possible les effets produits par le voisinage de cette tumeur sur le tissu des nerfs optiques. — Or, les bandelettes optiques et le chiasma se trouvaient réduits à un tel état de ramollissement et de putrilage, qu'il était impossible de les isoler du tissu cérébral circonvoisin. — De plus, le microscope y a décelé, au milieu de cellules désarmées de substance grise, une quantité innombrable de *granulations transparentes*, qui nous ont paru ne pas être autre chose que des *éléments* graisseux. Il en résulte que les bandelettes optiques et le chiasma, immédiatement soumis à l'action compressive de la tumeur décrite, auraient subi une véritable *dégénérescence graisseuse*.

Tous les autres organes ont été trouvés sains. Notons seulement que le cœur, de volume normal et plein, surtout dans ses cavités droites, de gros caillots passifs, non organisés, présentait son tissu envahi, surtout à la surface, par une grande quantité de tissu adipeux.

Bien que les détails circonstanciés dans lesquels nous sommes entré, dans le courant de l'observation qui précède, fassent suffisamment ressortir, ce nous semble, les relations qui existent entre les lésions révélées par l'autopsie et leurs effets, il ne sera peut-être pas inutile d'y revenir en quelques mots.

(1) Dessin soumis à la Société.

En premier lieu, l'affection oculaire trouve sa facile explication dans les lésions du chiasma et des bandelettes optiques, immédiatement soumis à la compression exercée par la tumeur liquide, comme enkystée dans la cavité très distendue du troisième ventricule. Nous ferons remarquer que l'existence d'une pareille tumeur, ou du moins sa constatation, et l'influence exercée par elle sur les dépendances du nerf spécial de la vision, ne sont pas chose commune, et c'est un nouvel élément qu'il faudra ajouter à la pathogénie d'ailleurs si riche de l'amaurose symptomatique. Quant à l'espèce de lésion révélée par le microscope dans le tissu du chiasma et des bandelettes optiques, il ne nous paraît guère douteux qu'elle doive être rapportée au voisinage de ladite tumeur. Ce n'est pas la première fois qu'on a vu l'accumulation anormale des éléments adipeux se produire dans les tissus sous l'influence d'une compression lente et continue; mais nous ne sachons pas que pareille dégénérescence ait été encore observée et signalée dans le tissu dont il s'agit ici;

2° Les symptômes fournis par la *station* et la *marche* diffèrent peu de ceux signalés par la plupart des auteurs qui ont observé des affections cérébelleuses, particulièrement l'hémorrhagie... — Ils concourent puissamment à démontrer que, parmi les fonctions dévolues au cervelet, on ne saurait désormais contester celle de la coordination et de l'équilibration des mouvements, vérité proclamée depuis longtemps par notre maître, M. Bouillaud, à la suite d'expériences physiologiques et d'observations cliniques nombreuses, et corroborée, dans les derniers temps, par les travaux de M. le docteur Hillairet. Le vomissement et les troubles gastriques sur lesquels a particulièrement insisté ce dernier observateur, loin de faire défaut dans le cas qui nous occupe, s'y sont manifestés avec des particularités remarquables : outre qu'ils se produisaient dans le cours de véritables accès et s'accompagnaient de troubles *circulatoires* et *respiratoires*, témoignant d'une implication plus directe et plus étendue que d'habitude du nerf pneumogastrique, ils ont *persisté*, même avec accroissement, jusqu'à la mort; tandis que, chez la plupart des malades atteints d'*hémorrhagie cérébelleuse*, les vomissements qui ont lieu, dès le début, *ne tardent pas à disparaître*, pour ne laisser subsister, comme signe caractéristique, que les troubles de la marche et de la station. Ajoutez à cela le ralentissement *excessif* des mouvements respiratoires et circulatoires, et peut-être aura-t-on là un ensemble symptomatologique capable de fournir quelques données au diagnostic différentiel de cette dernière affection et des tumeurs cérébelleuses de tout autre nature, simplement chroniques ou chroniques organiques. — Enfin, les symptômes de paralysie faciale légère (déviation de la commissure labiale, embarras de la mastication), la surdité assez avancée, les difficultés des mouvements de la mâchoire inférieure, etc., etc., sont, pour ainsi dire, autant de témoignages pathologiques de l'influence morbide exercée sur les organes qui président aux fonctions troublées que nous venons d'énumérer. — Et, en effet, l'origine des nerfs *facial* et *auditif*, non moins que celle du pneumogastrique, ne se trouvent-elles pas comprises dans la sphère de compression de la tumeur cérébelleuse? Et si l'on évoque aussi cette notion anatomique, à savoir que la petite racine, ou racine motrice de la cinquième paire, tire principalement ses origines du prolongement du faisceau antéro-latéral de la moelle à travers le plancher du quatrième ventricule, on ne sera pas étonné des difficultés survenues dans les mouvements du maxillaire inférieur, mouvements qui sont sous la dépendance à peu près exclusive du nerf masticateur.

C'est aussi probablement dans la compression du bulbe qu'il faut puiser la cause de l'éjaculation dans les derniers moments de l'existence; disons, à ce propos, qu'il nous a été impossible d'être suffisamment éclairé sur les modifications survenues dans les *facultés viriles* de notre malade. C'était une question trop délicate à aborder auprès de son épouse, qui nous a fourni, comme on sait, les principaux renseignements. Toutefois, un de ses voisins de salle nous a assuré avoir reçu de lui cette confidence : que ses dernières relations avec sa femme dataient d'une époque peu éloignée, époque à laquelle il était déjà en possession de sa cécité. Du reste, ces relations auraient été fécondes, puisqu'il en est résulté son dernier enfant, lequel n'a pas vécu,

ainsi que nous l'avons dit. — D'après ce renseignement, s'il est véridique, *la faculté génésique*, chez cet homme, n'aurait reçu que peu d'atteinte, ou même pas du tout.

3° Resterait, maintenant, à agiter la question de pathogénie, question ardue, mais sur laquelle on peut, ce nous semble, hasarder quelques vues légitimes, en invoquant quelques-unes des manifestations symptomatologiques de la lésion, et certaines particularités anatomiques de celle-ci. — Et d'abord, les phénomènes initiaux sont peu favorables à l'idée d'un foyer hémorrhagique comme point de départ du kyste; et nous avons vu comment la marche des principaux accidents pouvait, au contraire, servir à différencier cette affection de l'hémorrhagie cérébelleuse. D'un autre côté, la présence d'une tumeur de même nature dans une autre partie de l'encéphale (troisième ventricule) ne semble-t-elle pas annoncer qu'une même influence a présidé à leur développement, avec cette différence, cependant, que l'un des kystes s'est développé dans une cavité naturelle, préexistante? — Mais pourquoi l'accumulation primitive et anormale d'un liquide — d'ailleurs de même nature dans tous ces cas — ne se ferait-elle pas au sein même de la substance cérébrale ou cérébelleuse comme au sein d'autres organes, le *rein*, le *foie*, etc., etc....; c'est ce qui nous paraît s'être effectué dans le cas qui nous occupe, autant que permettent de l'affirmer et la marche de l'affection et les lois de l'analogie.

PATHOLOGIE.

DES RECHUTES DE LA FIÈVRE TYPHOIDE (1);

Par M. Alfred Michel, interne des hôpitaux.

Forme de la réversion. — Dans l'étude des réversions de la fièvre typhoïde, un premier point se présente. Sous quelle forme s'est produite l'affection secondaire? Les symptômes de la réversion ont-ils été calqués, par exemple, sur ceux de la maladie primitive, jusqu'au point de faire succéder l'adynamie à l'adynamie, l'ataxie à l'ataxie, ou bien, au contraire, l'inverse a-t-il eu lieu?

Jusqu'alors on s'était borné à dire, en général, que la première attaque apparaissait de nouveau avec tous ses symptômes.

Voyons si les faits répondent plus longuement.

Sur 24 observations, nous n'en trouvons qu'une seule dans laquelle les symptômes de la réversion n'aient pas été identiquement les mêmes, et encore le cas dû à M. Hirsch n'est-il pas très concluant, car l'auteur ne donne que peu de détails sur l'attaque antécédente; il est donc permis de le mettre de côté pour se reporter vers le résultat suivant :

Dans les 23 autres faits, il n'y a pas eu disparité dans la forme, et le phénomène fut surtout bien accusé pour un certain nombre d'entre eux.

Ainsi, chez les malades de MM. Barbrau, Stewart et Jenner, il est facile de constater que la forme adynamique de la première atteinte fut reproduite complétement.

Pour notre femme, les symptômes ont été les mêmes des deux côtés (à la gravité près); car M. Trousseau avait considéré la fièvre comme ataxo-adynamique, et les accidents déroulés devant nos yeux ont fait voir que nous avions affaire au même genre.

En dernier lieu, sans admettre une forme inflammatoire bien nette, nous pouvons dire qu'il y a quelquefois tendance très grande aux congestions viscérales. Eh bien, cette tendance, qui, dans l'observation 1 de M. Thierfelder, s'était manifestée à l'attaque primitive par une bronchite intense, s'est reproduite dans la rechute-récidive, en donnant lieu à une pneumonie. Enfin, chez nos collègues, la forme des deux affections a été identique.

(1) Suite. — Voir les numéros des 3 et 10 novembre 1859.

L'on peut donc conclure que le type de la maladie se conserve intégralement dans la réversion. A quoi cela tient-il? Nous n'en savons rien; peut-être, comme nous le faisait remarquer M. Charcot, à ce que chacune des formes de la dothinentérie semble être l'apanage de telle ou telle constitution; les individus nerveux étant susceptibles de contracter surtout une fièvre ataxique, les individus pléthoriques une fièvre adynamique. Il est bien difficile de se prononcer.

Quant à l'influence de la forme elle-même sur la réversion, il n'y a rien de précis à noter; seulement, la forme muquo-adynamique, étant la plus fréquente, explique le grand nombre de rechutes qui la revêtent.

Passons à d'autres détails.

Longueur comparée des deux maladies. — Quelle est la durée relative des deux manifestations morbides?

Sur 19 faits dont nous avons pu préciser avec soin la durée, nous avons trouvé en moyenne 27 jours pour la *première maladie.*

La plus grande longueur s'est présentée dans l'observation 5 de M. Thierfelder; la première convalescence ne s'est montrée qu'au bout de 45 jours. Par contre, chez M. Hirsch, le sujet entra en convalescence au bout de 18 jours.

Tous les autres faits ont une durée comprise entre ces deux chiffres extrêmes, 45 et 18.

L'on sait que pour M. Louis, la durée moyenne des fièvres légères est de 28 jours, et celle des fièvres graves de 32 jours.

D'après les chiffres de cet auteur, on pourrait conclure que les faits qui ont donné lieu à la rechute-récidive étaient assez légers. Il n'en est pas ainsi; car, à la lecture des symptômes, il est facile de voir qu'il s'agissait de cas graves et s'accompagnant même souvent d'accidents intenses. D'ailleurs, si nous osions dire notre avis, nous nous permettrions de trouver un peu trop élevées les deux moyennes de M. Louis, et nous accepterions plus volontiers le chiffre 24 donné par M. Forget d'après le relevé de 146 cas de guérisons. Ce nombre nous paraît plus rapproché de la vérité.

Quoi qu'il en soit, pour la durée de la réversion, le calcul nous a donné un résultat assez précis, signalé déjà par quelques auteurs dont nous avons donné plus haut les extraits.

19 observations ne nous ont fourni pour moyenne que 16 jours; c'est-à-dire qu'en général, la durée de la réversion s'est trouvée presque moitié moindre que celle de la maladie primitive.

Nous disons *en général,* car, dans le seul fait de M. Hirsch, la rechute-récidive a duré 30 jours, tandis que la première attaque ne s'était maintenue que 18 jours.

Ainsi donc, pour la réversion, durée bien moindre que pour l'affection antécédente. Mais ce n'est pas tout; les symptômes que l'on pourrait appeler secondaires, ont été plus légers, à tel point que, dans 1 cas (Stewart), ils n'ont duré que 4 jours. Au bout de ce temps est arrivée la seconde convalescence.

Cependant, à la lecture de nos matériaux, l'on rencontre 3 cas de mort au bout d'un petit nombre de jours. Mais la terminaison fatale n'a été due alors qu'à des complications (splénisation, érysipèle, etc.).

Le maximum de durée de la rechute-récidive a été de 25 jours (obs. 5, Thierfelder); l'on voit que ce chiffre correspond précisément à la plus longue durée de la maladie primitive.

La même relation s'est aussi renouvelée pour l'obs. 2 du même auteur (40 et 22), ainsi que pour son obs. 7 (40 et 20).

Enfin, dans le premier cas de M. Stewart, l'on a vis-à-vis l'un de l'autre 30 et 22.

Nous pouvons donc déduire le principe suivant : *qu'en général,* plus la première attaque est longue, plus la seconde le sera, tout en conservant les rapports de gravité que nous signalions plus haut.

Convalescence intermédiaire. — Arrivons à la convalescence. Voici les résultats aux-

quels nous avons été conduits : sur 19 cas, l'on trouve 11 jours comme durée moyenne de la convalescence, et qu'on n'aille pas croire que nous avons déterminé arbitrairement l'époque de l'amélioration.

Dans la plupart des faits, nous nous en sommes rapportés aux auteurs eux-mêmes ; dans les autres, c'est en nous appuyant sur les préceptes recommandés que nous avons compté. (Voir *Compendium de médecine,* t. III, p. 225, col. 2.)

D'après les deux chiffres extrêmes qui se rencontrent dans les observations, on peut voir que la convalescence bien accusée peut ne durer que 2 jours, ou bien se prolonger pendant 10, 15 et même 31 jours. C'est dans notre observation que l'on trouve la plus longue durée (un mois) et dans celle de M. Stewart que l'on rencontre la plus courte.

Les autres faits ont un temps de convalescence compris entre ces deux limites.

Ces chiffres nous conduisent encore à rappeler la transition qui paraît exister entre la rechute et la récidive des auteurs ; car, au bout du compte, si l'on appelle rechute une maladie qui revient au bout de 2 jours, ne sera-t-il pas permis de considérer comme une vraie récidive, la réversion n'apparaissant qu'au bout de 31 jours.

Tous ces résultats peuvent être contrôlés dans le tableau suivant :

NOMS des observateurs.	Age des malades.	Sexe.	Durée de la 1re maladie.	Durée de la 1re convalescence.	Durée de la réversion.	Jour de l'apparition des taches dans la réversion.
Michel. 1	30 ans.	fem.	20 jours.	31 jours.	16 jours.	11e jour.
Rilliet et Barthez.. . 1	11 »	hom.	30 »	14 »	20 »	Non indiqué.
— — . . 2	11 »	hom.	19 »	15 »	10 »	Id.
Barbrau. 1	30 »	fem.	25 »	15 »	16 »	5e jour.
— 2	22 »	fem.	23 »	12 »	18 »	6e jour.
— 3	25 »	hom.	20 »	10 »	15 »	11e jour.
Thierfelder 1	23 »	fem.	24 »	7 »	13 »	4e jour.
— 2	19 »	fem.	40 »	5 »	22 »	Pas de taches.
— 3	22 »	fem.	31 »	9 »	20 »	2e jour.
— 4	21 »	hom.	25 »	5 »	10 »	8e jour.
— 5	30 »	hom.	45 »	10 »	25 »	5e jour.
— 6	20 »	hom.	20 »	8 »	15 »	6e jour.
— 7	17 »	hom.	40 »	10 »	20 »	9e jour.
Hirsch. 1	14 »	hom.	18 »	4 »	30 »	Pas indiqué.
Stewart. 1	17 »	hom.	30 »	2 »	22 »	3e et 15e jours.
— 2	22 »	fem.	20 »	5 »	4 »	Non indiqué.
— 3	21 »	hom.	23 »	17 »	5 »	1er jour.
Jenner. 1	20 »	fem.	32 »	12 »	13 »	Non indiqué.
Moynier. 1	24 »	fem.	20 »	11 »	11 »	2e jour.

Si nous n'indiquons que 19 cas, c'est que, dans ceux-là seuls, il nous a été possible de déterminer exactement la durée de chacun des phénomènes.

Continuons notre examen.

Réapparition des symptômes. — Dans quel ordre et de quelle manière se sont présentés les symptômes de la rechute-récidive ?

La réversion a commencé identiquement de la même façon que l'attaque précédente ; c'est-à-dire que le malade éprouva de la céphalalgie, des malaises, des pertes d'appétit, des épistaxis, et, dans plusieurs cas, la similitude a été complète, comme nous le disions plus haut, au point de reproduire trait pour trait un symptôme grave de la première maladie.

Nous n'insisterons pas sur le gargouillement, la diarrhée, qui, dès le début, se sont toujours montrés avec les mêmes caractères dans la rechute-récidive.

Le retour de la fièvre a été bien net et a fourni quelques phénomènes bons à étudier.

En premier lieu, M. Thierfelder, dans ses observations 1, 3 et 4, a constaté en observant la chaleur de la peau au thermomètre, que la température, qui était de 29 à 30° *Réaumur* pendant la convalescence, a subi une augmentation appréciable le jour même où les symptômes morbides revinrent attaquer l'individu. M. Wunderlich signale aussi ce résultat.

Dans tous les cas que nous citons, le nombre des pulsations augmenta d'une manière notable et même quelquefois dépassa le chiffre atteint dans la maladie antérieure.

Ainsi, par exemple, dans le deuxième fait de M. Barbrau, le pouls, qui, dans l'attaque primitive, n'avait pas dépassé 102, monta jusqu'à 130 dans la réversion. Dans deux autres faits, le phénomène se présenta aussi, et, malgré la moindre gravité de la rechute-récidive, les pulsations furent plus nombreuses dans la seconde manifestation.

(Obs. 1, Barbrau, 110 puis 112.) — (Obs. Michel, 108 puis 120.)

Enfin, comme dernier caractère du pouls, le dicrotisme se montra dans plusieurs observations. Une fois (obs. 1, Barbrau), le pouls, qui avait conservé son rythme normal dans la première maladie, devint dicrote dans la rechute.

Le dicrotisme est signalé aussi dans les obs. 5 et 7 de M. Thierfelder et dans celle de M. Puchs.

La réversion s'est traduite sur les organes respiratoires par de nouveaux râles facilement appréciables.

Il ne nous reste plus maintenant qu'à examiner le gonflement de la rate et le retour de l'éruption lenticulaire. Nous insisterons un peu sur la réapparition des taches.

Pour ce qui est du gonflement de la rate, on trouve des renseignements dans les obs, 1, 3, 5, 6 et 7 de M. Thierfelder. Il eut lieu, dans ces derniers cas, du premier au quatrième jour, jamais plus tard.

Le volume de la glande devient assez considérable dans le fait de M. Hirch.

Enfin, chez un des petits malades de MM. Rilliet et Barthez, le gonflement de la rate, qui ne s'était pas montré à la première invasion, eut lieu dans la rechute.

Passons à l'exanthème typhoïde. L'éruption nouvelle est certainement un des symptômes qui frappent le plus; d'abord parce que c'est un des plus constants, et ensuite parce qu'il suffit pour caractériser le diagnostic. C'est un de ceux, en outre, que l'on a notés avec le plus de soin.

A quel jour ont réapparu les taches.

Dans 15 cas, nous avons trouvé des chiffres extrêmement variables. L'éruption s'est montrée le premier, second ou troisième jour (Stewart, Moynier), ou bien seulement le huitième, neuvième et onzième jour (Barbrau, Michel). Dans le tableau que nous avons donné plus haut, on peut voir l'indication exacte de l'époque.

L'analyse des faits dans lesquels les taches ont manqué la seconde fois, prouve que la réversion véritable peut exister sans elles, mais que cela est rare et ne se rencontre pas dans la proportion de 15 sur 24, vu que, dans les 9 observations réunies par

nous, et qui semblent privées d'éruption, il n'y en a qu'une ou deux qui réellement n'aient pas présenté le retour de l'exanthème (Thierfelder); si, dans les autres, nous n'en avons pas parlé, c'est que l'indication précise du jour de la réapparition n'a pu être déterminée.

Mais, par contre, l'éruption lenticulaire s'est répétée plus de deux fois. Dans le premier cas de M. Stewart, le lecteur a remarqué, sans doute, qu'il s'est présenté trois éruptions à des distances notables l'une de l'autre.

La première éruption s'est faite dans l'attaque primitive; la seconde au troisième jour de la rechute, et la troisième au quinzième jour. Entre les deux dernières, a eu lieu un temps d'amélioration, nous dirons presque de convalescence.

Cette particularité importante confirme le dire de M. Griesinger, à savoir, que le poison de la fièvre typhoïde est susceptible d'agir quelquefois par poussées successives, au lieu de s'épuiser d'emblée dans une seule attaque. Le cas de M. Stewart et nos autres observations de rechute simple sembleraient même prouver que les attaques sont de moins en moins graves. Cette décroissance s'observe, du reste, dans l'érysipèle de la face. Mais, sans aller chercher si loin, pareille intermittence se remarque aussi dans le cours d'une même fièvre typhoïde. Dans celle-ci, en effet, se rencontrent des jours de mieux et des jours plus mauvais, et M. Moynier, dans son compte-rendu, a fait remarquer, avec raison, que l'aggravation des symptômes correspondait au retour de chaque nouvelle série de taches.

Il ne faut pas confondre cependant cette triple répétition des taches avec l'évolution habituelle de l'exanthème dans une même atteinte. L'on sait qu'ordinairement, dans la dothinentérie, une série de taches apparaît pendant deux ou trois jours, pâlit, disparaît, puis cède sa place à une autre série et ainsi de suite.

Dans quelques faits, il semblerait que l'éruption de la rechute ait été plus considérable que celle de la première maladie. Cela s'est vu d'une façon très nette dans l'observation 1 de M. Barbrau, où il est dit que, dans sa rechute, les taches furent en plus grand nombre que la première fois. Dans l'obs. 2 du même, elles étaient en plus grande quantité. Dans les deux derniers cas de M. Thierfelder, les taches de la réversion furent aussi très abondantes.

Enfin, si l'on se reporte à la page 691 du tome II de MM. Rillet et Barthez, on lit que, chez un des deux enfants, l'éruption typhoïde a été beaucoup plus nombreuse à l'époque de la récidive que lors de la première invasion.

Or, n'est-il pas singulier que cette surabondance ne se soit rencontrée précisément que chez des malades dont les pulsations avaient été plus nombreuses durant la rechute que pendant la première fièvre (voir plus haut); il semble donc y avoir relation véritable entre les taches et l'élévation du pouls; mais, en relisant les observations, nous voyons que ce phénomène bizarre n'est pour rien dans la durée totale de la rechute, qui ne s'est montrée ni plus longue, ni plus grave, là où s'étaient rencontrés un pouls plus élevé et des taches plus abondantes que la première fois.

(La fin à un prochain numéro.)

INFECTION SYPHILITIQUE SANS INOCULATION DE PUS CONTAGIEUX. — Le docteur Porter a émis cette opinion, que la salive, le sang, le lait, le sperme d'un sujet atteint de syphilis doivent être considérés comme autant de véhicules du contagium syphilitique. Il soutient surtout cette assertion pour le sperme, et il apporte, pour l'appuyer, les faits suivants :

1. Un homme paraissant complétement guéri de la syphilis se maria. Huit mois plus tard, on observa chez sa femme les phénomènes de la syphilis constitutionnelle, sans que les accidents primitifs se fussent manifestés et sans que cette femme fût devenue grosse. Le mari ne présentait, du reste, aucun symptôme nouveau. Les deux époux furent alors soumis à un traitement mercuriel, grâce auquel tous deux furent guéris.

2. Une femme pauvre, mais de mœurs parfaitement irréprochables, qui n'avait jamais eu d'accidents primitifs, vint pour se faire traiter d'une syphilis constitutionnelle. Son mari portait sur le frein de la verge une petite cicatrice provenant d'un chancre, qui avait été guéri,

deux ans avant son mariage, sans traitement mercuriel. La femme n'était pas devenue grosse.

3. Un homme marié avait gagné, pendant un voyage, un chancre qui avait été guéri à l'aide de moyens topiques. Trois mois plus tard, les accidents secondaires se manifestèrent, et pendant leur cours il continua de voir sa femme, qui était déjà grosse. La femme prit la syphilis et l'enfant vint au monde mort et infecté.

4. Un homme avait pris la syphilis trois mois avant son mariage. Les accidents primitifs, puis les symptômes secondaires s'étaient manifestés. Il prit les mercuriaux et l'iodure de potassium, et paraissait complétement guéri lorsqu'il se maria. Trois mois plus tard, sa femme, dont les parties génitales étaient demeurées parfaitement saines, présenta dans la bouche des ulcérations, et même ultérieurement des exostoses. Le mercure et l'iodure de potassium la guérirent.

De ces faits, dont la rigueur d'observation est fort contestable, l'auteur conclut, un peu légèrement, que le sperme d'un homme infecté, porté dans le vagin d'une femme saine et absorbé en ce point, peut donner à cette dernière la syphilis constitutionnelle, sans amener la grossesse et sans que ni l'homme ni la femme aient présenté d'ulcérations primitives. — (*Dublin quarterly Journal.*) — P.

COURRIER.

La diminution progressive des étudiants en médecine qui a lieu dans nos Facultés, surtout depuis vingt à vingt-cinq ans, se manifeste également en Portugal. Il résulte d'un tableau statistique officiel énonçant le nombre des élèves inscrits chaque année à l'École médico-chirurgicale de Lisbonne, principal foyer des études médicales, que de 1839 à 1859 inclusivement, 1,949 inscriptions ont été prises, soit une moyenne annuelle de 100 réparties entre les cinq années d'étude, et 339 thèses soutenues. Mais tandis que 271 inscriptions figurent dans l'année scolaire 1838-39, il n'y en a plus que 62 en 1848-49, et 30 seulement dans l'année qui vient de finir 1858-59; 54 thèses sont signalées en 1844-45, et le nombre en est réduit à 8 en 1858-59. — (*Gazeta medica de Lisboa.*)

EMPOISONNEMENT D'UN ENFANT DE SIX MOIS PAR UNE POUPÉE. — M. L. Dumont, pharmacien à Boussu, nous communique le fait suivant :

Le 21 juin 1859, le médecin étant absent, une jeune enfant de 6 mois me fut présentée; depuis deux heures, au dire de la mère, la pauvre petite jetait des cris déchirants et se tordait dans d'affreuses douleurs.

J'étais loin de penser à un empoisonnement; ce ne fut qu'en voyant la couche de matière blanchâtre qui recouvrait les lèvres de l'enfant que l'idée me vint de faire quelques questions concernant la présence de cette matière et d'examiner quelle pouvait en être la composition.

La triste prévision que j'avais d'avoir affaire à de la céruse me fit activer davantage encore mon analyse qualitative.

J'enlevai donc des mains de l'enfant la poupée qui lui servait de joujou ; je grattai la couche qui en recouvrait la face et laquelle, conjointement avec un peu de rouge, simulait la teinte de l'épiderme ; je la soumis à l'expérience, elle présenta tous les caractères des sels de plomb. Plus de doute, l'enfant était empoisonnée et les douleurs ne pouvaient être attribuées qu'à des coliques saturnines. Je lui administrai tous les antidotes recommandés en pareil cas : léger vomitif, purgatif et potion opiacée; ils furent suivis d'un plein succès; et le lendemain, j'eus la satisfaction d'apprendre que tout danger avait disparu ; un abattement général seul s'en suivit et ce fut tout.

Quand je songe aux terribles conséquences qu'un pareil empoisonnement eût pu amener, j'en frémis encore ; et, devant la gravité d'un semblable fait, je me demande s'il ne serait pas prudent de défendre aux fabricants de jouets d'enfants l'usage de matières toxiques aussi dangereuses. — (*Journal de médecine de Bruxelles.*)

— M. Bouillaud, professeur de clinique interne à l'hôpital de la Charité, reprend ses leçons à partir du *samedi* 19 novembre, et les continuera les *mardis, jeudis* et *samedis,* de 8 heures à 10 heures du matin.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur DELABARRE, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal.

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.

Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs*, et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs*, et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an*, payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription (*trente-trois francs*).

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal, en ajoutant un franc au prix ordinaire de leur abonnement.

La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an, ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 138. MARDI 22 NOVEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 AN. . . . . 32 fr.
6 MOIS. . . . . 17 »
3 MOIS. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BULLETIN : La médecine cantonale ; — l'hygiène des professions ; maladies des menuisiers. — II. CLINIQUE MÉDICALE (Hôtel-Dieu, M. Guéneau de Mussy) : Leçons sur les causes et le traitement de la tuberculisation pulmonaire. — III. BIBLIOTHÈQUE : Les morts subites chez les femmes enceintes ou récemment accouchées. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Kyste congénital du cou. — Syndactylie. — Tumeur de la voûte palatine. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Solférino. Esquisse d'une étude médico-psychologique du soldat.

Paris, le 21 Novembre 1859.

BULLETIN.

LA MÉDECINE CANTONALE. — L'HYGIÈNE DES PROFESSIONS ; MALADIES DES MENUISIERS.

Le principe du droit des campagnes à l'assistance médicale n'est et n'a été contesté par personne. Les dissidences ne se sont montrées qu'à l'occasion du mode à employer d'une part pour rendre cette assistance véritablement efficace pour les habitants pauvres des campagnes; d'autre part, pour que les agents de l'administration de cette assistance, c'est-à-dire les médecins, ne devinssent pas victimes de leur dévouement et de leurs labeurs. La solution plus ou moins heureuse de ce difficile problème a été souvent donnée, mais nulle part peut-être d'une manière plus satisfaisante que dans le

FEUILLETON.

—

Solférino.

Esquisse d'une étude médico-psychologique du soldat. — Un mot sur les armes de jet. — Le blessé de Crémone.

Un célèbre aliéniste anglais m'écrivait, il y quelque temps, qu'appelé devant la commission d'enquête du Parlement, pour donner des renseignements sur la folie à l'occasion d'un projet de loi, il me demandait de lui faire connaître les accidents auxquels les médecins d'aliénés de notre pays étaient exposés. Je n'ai eu qu'à me ressouvenir pour lui en citer de nombreux exemples. Il en est un, cependant, sur lequel j'ai plus particulièrement insisté, le danger de la contagion morale. On ne sait pas, en effet, assez dans le monde l'influence fâcheuse qu'exercent sur l'esprit ces murmures discordants de la pensée qui résonnent chaque jour aux oreilles. Si l'on est d'une organisation impressionnable et qu'on y joigne une ardeur de curiosité qui pousse à sonder ces mystères attractifs, mais dont la contemplation donne le vertige, l'idée fixe, après avoir bourdonné quelque temps, pénètre dans la cervelle, et, pour la déloger, il faut changer d'air. Dans la crainte de ce mal, qui n'a rien d'imaginaire, lorsqu'il me semble que l'époque de saturation est proche, je fais ma malle et vais chercher la distraction dans d'autres lieux. Cette année j'avais choisi, pour but de mes pérégrinations, la contrée où se sont passés des événements si glorieux pour la France.

Au moment où je me disposais à me mettre en route, je reçus une lettre d'un vieil ami,

substantiel écrit que nous avons sous les yeux, intitulé : *De l'Assistance médicale dans les campagnes*, par le docteur G. Saucerotte (de Lunéville). Notre honoré confrère se prononce pour le système de la médecine cantonale. Il répond aux objections que ce système a soulevées de la part d'une certaine partie du corps médical, objections, nous devons le reconnaître nous-même, qui ont perdu de leur force par les changements considérables survenus en France, depuis qu'elles s'étaient produites au Congrès médical de 1845.

M. Saucerotte, d'ailleurs, voit à tort une contradiction dans la décision du Congrès qui rejeta la médecine cantonale et qui admit la médecine communale. C'est une preuve, au contraire, que le Congrès reconnut la nécessité de l'assistance médicale dans les campagnes; il la voulait, seulement, sous une autre forme que celle qui a les préférences de M. Saucerotte.

Quoi qu'il en soit, la médecine cantonale, patronée et recommandée par l'administration supérieure, fait de très lents progrès. Huit ou dix départements au plus l'ont adoptée. Soit défaut d'initiative des Préfets, soit surtout le refus de concours des Conseils généraux, et, par suite, des Conseils municipaux, l'institution a grand'peine à se généraliser. Aussi M. Saucerotte, qui croit à l'efficacité de l'œuvre, demande-t-il que des dispositions législatives rendent cette institution partout obligatoire. Mais hâtons-nous de dire que si notre honorable confrère se montre très soucieux des souffrances des habitants pauvres des campagnes, il ne veut pas non plus qu'on sacrifie la profession médicale à cet intérêt social de premier ordre.

« Ici, dit-il, la question se complique d'un élément nouveau dont il est impossible de ne pas tenir compte. Deux intérêts sont en présence. Accorder une juste satisfaction aux besoins des classes indigentes, tout en sauvegardant la cause non moins respectable de notre profession, tel est le double problème à résoudre; et il doit nous être permis de protester à l'avance contre un système de philanthropie qui ne profiterait aux uns qu'en frustrant les autres de ce qui leur est légitimement dû. Si l'on est parfaitement fondé, selon moi, à contester le droit absolu qu'aurait l'indigent de choisir son médecin, on doit reconnaître, par contre, que de l'abandon même de ce droit résulte pour l'administration le devoir d'écarter la concurrence au rabais, et d'exiger de sérieuses garanties des hommes qui lui offrent leur concours. Or, sera-t-elle bien fondée à demander ces garanties à des praticiens auxquels elle allouera à peine ce que

---

qui, dans d'autres temps, avait assisté avec moi à une lutte moins heureuse; il me priait d'aller voir son fils dangereusement blessé à Solférino et en traitement à l'hôpital de Crémone. Magenta, Solférino, les hôpitaux et nos blessés rentraient bien encore dans le domaine de l'observation médicale; mais les sujets étaient variés et l'étude philosophique n'avait que l'embarras du choix; — diversité, voilà notre traitement.

C'est en pensant à ce qui fait le sujet de toutes les conversations, que Madame et moi, avons franchi le Simplon, l'entrée la plus grandiose et la plus pittoresque de l'Italie, traversé le lac Majeur, Laveno, Varese et Como, pour nous arrêter quelques jours à Milan.

Jamais cette ville, que j'avais habitée à diverses reprises, ne m'avait paru plus vivante et plus animée. Ses maisons pavoisées, ses balcons ornés de tentures, ses rues et ses places publiques encore remplies d'une foule considérable, sillonnées à chaque instant par des uniformes français, étaient autant d'indices du grand changement qui s'y était accompli.

Ma première visite fut pour l'hôpital Majeur, où j'avais, il y a quelque trente ans, fait mes recherches sur la *pellagre et la folie pellagreuse*. Cette fois, je ne pensais plus à la pellagre, que d'ailleurs je n'aurais pas trouvée, ainsi que me l'ont fait comprendre le silence de M. Verga et les réponses de M. Castiglioni. Je n'avais qu'une idée, celle d'examiner ces glorieux mutilés de nos héroïques combats. La première salle, au rez-de-chaussée à gauche, par laquelle je pénétrai, semblable à la nef d'une église par son élévation et sa largeur, en avait aussi le silence religieux; aucune plainte, aucun soupir ne se faisait entendre, et, en passant devant ces lits de douleur, je n'ai pas constaté une contraction musculaire. Cependant, je lisais sur la plupart des pancartes, écrites en italien : Coup de feu, fracture comminutive de la jambe; plaie pénétrante de l'abdomen, du poumon; plaie de l'articulation scapulo-humérale; plaie de tête; il y avait dans ces longues

l'on offre aux mercenaires, aux individus les plus bas placés dans la hiérarchie sociale ? »

Voilà des considérations excellentes et que M. Saucerotte légitime en citant l'exemple d'un médecin cantonal qui a reçu une somme annuelle de 300 francs pour visiter dix à vingt communes, distantes de 5 à 20 kilomètres, et faire dans l'année deux à trois mille visites.

M. Saucerotte fixe le traitement annuel du médecin cantonal à 1,000 fr. En réunissant à ces fonctions celles de médecin des épidémies, de vaccinateur et d'inspecteur des enfants trouvés, pour lesquelles l'administration alloue de légères rétributions, M. Saucerotte pense que le médecin cantonal trouverait une indemnité suffisante pour ses services. Nous voudrions pouvoir l'espérer avec lui, mais nous craignons que la grande majorité de nos confrères ruraux ne soit pas de son avis. Mille ou douze cents francs pour un service aussi pénible que celui de médecin cantonal, service qui exige au moins un cheval, franchement ce n'est pas gâter nos honorés confrères des campagnes. Remarquons cependant que, même dans ces minimes proportions, pour rendre l'institution générale et obligatoire, il faudrait demander cinq à six millions par an. Là est la grosse difficulté, et cependant M. Saucerotte a bien raison, sans une loi et sans budget suffisant, le problème de l'assistance médicale dans les campagnes paraît insoluble.

— L'hygiène des professions est un des plus beaux sujets d'étude pour le médecin. Cette étude a séduit un grand nombre de nos confrères, et la science est en possession aujourd'hui de plusieurs monographies importantes. Rien ne mérite plus d'être encouragé que les recherches de ce genre, car c'est à l'aide de ces recherches particulières que pourra se fonder l'édifice scientifique de l'hygiène publique et privée.

M. le docteur Koblank (de Berlin) vient de publier un travail de cette espèce sur les maladies des menuisiers et des ébénistes, travail que M. le docteur Marc Borchard (de Bordeaux) a cru devoir transporter dans notre langue (1).

Nous trouvons dans cette brochure un document intéressant. Il existe à Berlin, dit M. Borchard, une Association générale de secours mutuels pour les ouvriers, composée de quarante mille membres, et subdivisée en autant de Sociétés particulières qu'il y a

(1) Brochure in-8°, Paris, 1859, chez Germer-Baillière.

---

files, des amputations, des désarticulations, des blessures de toute nature. Zouaves, turcos, garde impériale, chasseurs d'Afrique, infanterie de la ligne, formaient cette noble phalange. A les voir, on se serait imaginé que les écriteaux suspendus au-dessus de leur lit, concernaient d'autres individus, car les uns lisaient les journaux, les autres des ouvrages, beaucoup tiraient de dessous leur oreiller le portefeuille qui contenait les lettres du pays, ces consolations de tous les temps, rendues plus précieuses encore par l'arrêt forcé du lit à l'étranger ! Que d'ingénieuses combinaisons pour déployer la feuille écrite, lorsqu'une main presque impotente était la seule ressource du malade. La complaisance de tous ces hommes les uns pour les autres montrait d'ailleurs combien était vraie, la dénomination de frères d'armes.

Lorsque ma visite m'eut conduit devant le rang des officiers dont plus d'un voyait sa carrière brisée et son avenir restreint, je ne pus m'empêcher en contemplant le calme de leur physionomie et en saisissant quelques-unes de leurs paroles, de faire la réflexion que le sentiment du devoir accompli est le meilleur préservatif contre le désespoir et la véritable philosophie pratique. Ces hommes, qui tous avaient reçu une éducation distinguée, dont plusieurs possédaient des notions scientifiques spéciales, avaient la conscience de la grandeur de la cause qu'ils avaient été appelés à soutenir, de la supériorité constante avec laquelle ils l'avaient défendue, de l'éclat qui en avait rejailli sur le nom français, et peut-être ont-ils lu dans mes yeux la sympathie que j'éprouvais pour eux !

On a dit que la mortalité avait été relativement peu considérable dans l'hôpital Majeur de Milan. *A priori,* ce résultat ne m'a pas surpris ; l'aération de ces immenses salles est telle que, pendant ma visite, je n'ai senti aucune odeur ; la température élevée au dehors était très modérée à l'intérieur. Indépendamment de ce milieu déjà si favorable, médecins, chirurgiens, administrateurs, habitants,

de corps d'état. Une pareille organisation et un tel chiffre offrent assurément des matériaux précieux, pour savoir dans quelles proportions les maladies frappent les différents métiers. C'est ce qu'a senti M. le docteur Koblank, médecin des tribunaux, et un des médecins de l'Association. Ce confrère, déjà avantageusement connu par des travaux de médecine légale, a fait le relevé des 65,440 cas de maladies qui ont été traités au sein de l'Association pendant les années 1853-54-55.

Cette note donne deux renseignements précieux. Le premier, c'est qu'on a senti à Berlin que les Associations de secours très nombreuses offrent des moyens d'assistance plus efficaces que les Sociétés fractionnées. Le second, c'est que pour que les médecins de cette Association puissent se livrer à des travaux statistiques aussi considérables, il faut que leur position soit infiniment meilleure que celle que les médecins des Sociétés de secours mutuels occupent en France. Il est certain que c'est par les médecins de ces Sociétés que pourrait être faite surtout l'étude de l'hygiène et de la pathogénie des professions ; mais pour que les médecins pussent se livrer à des études de ce genre si longues et si difficiles, faudrait-il que la situation qui leur est faite fût profondément modifiée.

Le fait le plus général qui ressort des recherches de M. Koblank, c'est que les ouvriers qui travaillent au grand air sont moins atteints de maladies que ceux qui travaillent dans l'intérieur des habitations ; résultat inattendu, car, *à priori*, sous un climat tel que celui de Berlin, c'est le contraire qu'on aurait pu admettre. Mais l'honorable traducteur, M. Borchard, qui ne s'est pas borné à faire connaître les idées de notre confrère allemand, et qui les accompagne de réflexions critiques fort judicieuses, fait voir que cette opinion, exprimée d'une manière trop absolue, est contrariée par la statistique même de l'auteur. Il fait également cette remarque fort juste que « d'autres éléments que celui du milieu où l'on travaille doivent être interrogés pour la solution d'un problème aussi complexe : tels sont l'attitude habituelle du corps, la plus ou moins grande dépense des forces, et peut-être, plus que toute autre circonstance, le degré d'aisance que procure chaque état, en permettant une habitation plus ou moins saine, une alimentation plus ou moins substantielle, etc., etc. »

A Berlin comme à Paris, la profession de menuisier, dans laquelle on comprend celle d'ébéniste, occupe une population considérable d'ouvriers. Cependant, la littérature médicale est à peu près muette sur les maladies de cette profession, ainsi que le con-

---

rivalisaient de zèle pour apporter tous les soulagements possibles à la position des blessés. A ces influences, il faut joindre celles de la cause et du succès.

A ma sortie de l'hôpital Majeur, ma bonne étoile me conduisit au palais Bréra, je venais d'examiner le soldat après le combat, j'allais le retrouver sous un aspect différent et auquel j'étais peu préparé. Mon tribut payé à la galerie des tableaux, le bibliothécaire, qui m'accompagnait, m'engagea à prendre connaissance de plusieurs manuscrits curieux. Après avoir admiré un superbe Dante avec des gravures en bois du xvme siècle, j'entrai dans la bibliothèque publique. Quel ne fut pas mon étonnement d'apercevoir environ vingt zouaves assis autour des tables et lisant dans un profond recueillement. Je m'arrêtai ému de ce spectacle ; mais, voulant m'assurer de ce qu'il était en réalité, je m'approchai des tables, et du premier coup d'œil j'acquis la conviction que ces lectures étaient graves. Il y avait des ouvrages d'histoire, de littérature, de législation ; l'un d'eux, dont j'ai retenu le titre, traitait de la police municipale de Paris. Plusieurs de ces rudes lecteurs prenaient des notes. Le bibliothécaire, auquel je témoignais ma surprise d'un semblable emploi du temps de la part d'hommes qui paraissent peu faits pour le repos, me répondit que c'était tous les jours la même chose. Au reste, en regardant ces figures bronzées, énergiques, calmes et intelligentes, il était facile de concevoir ce goût pour l'étude qu'explique aussi la composition de ces corps. Ce fait n'est pas unique, car à St-Pierre, au Vatican, j'ai retrouvé nos soldats, le livret à la main, utilisant leurs loisirs d'une manière aussi profitable.

Pour compléter jusqu'à un certain point cette esquisse médico-psychologique du soldat, il me restait à le suivre sur ces champs de bataille où, s'inspirant de l'exemple du plus grand capitaine des temps modernes, il s'est révélé sous une face entièrement nouvelle, l'individualité. Il y aurait, en effet, d'intéressantes recherches à faire sur la trans-

state un exposé très bien fait de M. Borchard, qui a compulsé les anciens et les modernes pour arriver à un résultat à peu près négatif.

Les relevés de M. Koblank portent sur les deux années 1856-57. Une population de plus de 4,000 ouvriers a donné, en ces deux ans, 5,989 cas de maladies, proportion énorme et qui indiquerait que plus de la moitié des ouvriers de ces corps d'états deviendrait annuellement malade. Nous avons peine à admettre un pareil résultat, surtout en présence du tableau tout à fait rassurant de la mortalité pendant ces deux années, qui n'a présenté que 69 décès, dont 40 par phthisie pulmonaire. Le rapprochement de ces deux tableaux laisse à penser que les relevés des cas de maladie n'ont peut-être pas été faits avec tout le soin désirable, et de fait, M. Borchard signale dans ces relevés des indications très incomplètes et vagues.

Ce qui résulte de plus clair de cette notice, c'est que les accidents les plus fréquents chez les menuisiers, ceux que l'on peut raisonnablement attribuer à l'influence de leur profession, sont les panaris et les varices aux extrémités inférieures. Les panaris figurent pour 6 p. 100 dans leurs maladies, et quant aux varices des jambes, un tiers des menuisiers de Berlin en est atteint.

M. Borchard termine cette notice en exposant le résultat de sa propre observation sur ce sujet. Chargé périodiquement du service des consultations gratuites et des admissions à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, il s'est fait une loi d'inscrire sur un registre tous les cas, sans exception, qui s'y présentent. Le chiffre mensuel des malades qui viennent consulter s'élève, en moyenne, à près de 1,000; et il va sans dire que c'est la classe ouvrière qui fournit le plus fort contingent. Or, M. Borchard a aussi remarqué cette grande fréquence des panaris chez les menuisiers, des phlegmons sous-aponévrotiques de la paume de la main.

« J'ai vu, dit M. Borchard, des abcès au talon; plus fréquemment encore des périostéites et des ostéites au genon, au pied, des hygromas, des douleurs intenses dans l'articulation scapulo-humérale, qui, tout en simulant des arthrites rhumatismales, m'ont paru provenir uniquement des violents et continuels mouvements des bras chez

---

formation qu'a subie le guerrier d'autrefois, toujours intrépide, mais n'obéissant qu'à l'impulsion du chef, et le guerrier d'aujourd'hui soumis également à la discipline, mais pensant par lui-même, se tirant d'affaire partout, plein de sang-froid et de résolution dans les périls, sachant arrêter à l'instant ce qu'il doit faire, réparant un oubli, comblant une lacune, devinant un ordre, l'exécutant avant de l'avoir reçu, et décidant souvent par sa bravoure intelligente et sublime des succès d'une bataille. Tous ceux qui ont assisté au long siége de Sébastopol sont unanimes à proclamer ces aptitudes du soldat français, et il n'y a qu'une voix pour reconnaître que ce perfectionnement si heureux est dû en grande partie à l'Algérie qui a ainsi largement payé sa dette à la France.

Le meilleur théâtre pour bien se rendre compte de cette évolution intellectuelle du soldat était le champ de bataille de Solférino, où sur une étendue de cinq lieues près de 400,000 combattants s'étaient entre-choqués, et où par conséquent, une fois la bataille engagée, sauf la magnifique affaire du centre, si victorieusement conduite par l'illustre chef de l'armée, l'individu avait été le véritable héros de cette troupe qui se nomme Légion.

La route qui conduit à cette nouvelle station de l'histoire est le chemin de fer de Milan à Venise. On passe devant Bergame, Brescia, Lonato et l'on s'arrête à Desenzano, sur les bords du lac de Garde. J'aime peu à blâmer, mais il est impossible de passer sous silence l'effronterie malhonnête des voituriers de cette petite ville. La célébrité de Solférino les a réunis dans cette localité, comme autant de vautours. Malheur à ceux qui s'en servent, sans contrat écrit. J'avais fait prix de 50 francs avec l'un d'eux pour nous conduire, M. Barth et nos familles à Solférino et Peschiera; la distance était de quatre à cinq lieues. Cette somme était déjà fort élevée, mais en arrivant, au lieu de destination, au moment précis où le chemin de fer partait pour Vérone, l'honnête voiturier nous demanda 80 francs; il eût fallu aller à la police, manquer le convoi, rester la journée dans la triste forteresse de Peschiera, nous préférâmes payer l'avanie et continuer notre route. Il n'est pas un voyageur qui n'ait un fait semblable à raconter; aussi je recommande la localité à M. Du Pays, dans sa nouvelle édition de l'*Italie*.

A. Brierre de Boismont.

(*La suite prochainement.*)

des sujets débiles. J'appelle l'attention sur ces cas; à mon avis, ils se rattachent aux douleurs articulaires chez les chlorotiques et les hystériques, si souvent confondues avec des rhumatismes. Comme chez eux, une erreur de diagnostic aurait ici des conséquences fâcheuses, car les sangsues, les ventouses, les vésicatoires, etc., aggraveraient nécessairement tous les phénomènes. Toutes ces affections s'observaient, d'ailleurs, généralement chez de jeunes apprentis.

» Quant aux varices, j'en trouve peu d'observations consignées sur mes notes. Faut-il en conclure que cette infirmité soit moins commune que ne l'ont dit Ramazzini et le docteur Koblank? Je crois plutôt que dans la grande majorité des cas elle ne paraît pas assez grave aux ouvriers, peu soigneux d'abitude, pour qu'ils veuillent s'en faire traiter. Lorsque le mal a fait de grand progrès, et qu'il s'agit de paquets volumineux ou de larges ulcères variqueux, c'est dans les salles même de l'hôpital qu'on les trouve.

» Les congestions cérébrales sont assez fréquentes. Enfin, pour être dans le vrai, je dois dire que les menuisiers fournissent à la Clinique ambulatoire, dont je rends compte, un contingent considérable de blennorrhagies, de bubons, et des formes les plus graves de la syphilis. »

Ce résumé montre tout le parti que l'on pourrait tirer pour l'étude de la pathogénie, et des consultations gratuites des hôpitaux, et des Sociétés de secours mutuels, et de la médecine cantonale, si dans toutes ces formes de l'Assistance médicale l'élément le plus indispensable, le médecin, était encouragé à ces recherches par une position digne, honorable et suffisamment appréciée.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôtel-Dieu. — M. GUÉNEAU DE MUSSY.

LEÇONS SUR LES CAUSES ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE (1);

Recueillies par M. le docteur A. WIELAND.

J'arrive à une cause plus contestée, la contagion. La phthisie est-elle contagieuse? Une démarcation géographique, en quelque sorte, existe entre les médecins; la plupart des méridionaux l'affirment, les médecins du Nord sont peu disposés à l'admettre. En France, beaucoup la rejettent d'une manière absolue; la différence du climat modifierait-elle à ce point la condition de transmission de la maladie? Rien n'autorise à le penser. Morgagni croyait si fermement à cette contagion, et lui supposait une telle puissance que, dans ses lettres, il avoue avoir fait *à peine* l'autopsie d'un tuberculeux. « Quand j'étais jeune, ajoute-t-il, c'était pour ma propre conservation, depuis que je suis devenu vieux, c'est dans l'intérêt de cette jeunesse studieuse qui m'entoure. » Posée dans ces termes, la question est facile à résoudre. Non, cent fois non, la tuberculisation n'est pas contagieuse de cette manière; quel est, en effet, le médecin qui n'a pas cent fois manié impunément des cadavres de phthisiques? Mais la phthisie n'est-elle pas transmissible d'une autre manière par la cohabitation, par la vie intime prolongée, pendant toutes les périodes de la maladie? Messieurs, il y a longtemps que j'ai été frappé de faits qui me semblent conduire à faire admettre cette opinion. J'ai rencontré des sujets fort vigoureux chez qui la largeur de la poitrine attestait l'énergie primordiale des organes respiratoires, sans antécédents tuberculeux dans leur race, et qui, ayant vécu d'une vie intime avec des phthisiques, devenaient tuberculeux à leur tour; en ce moment-ci même, nous avons dans nos salles deux malades qui, si les renseignements qu'elles nous donnent sur leurs ascendants sont exacts, se trouvent dans ces conditions. Je sais l'objection que l'on oppose à cette manière de voir et j'en comprends toute la portée.

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 novembre.

Si la phthisie prélève sur une population le tribut d'un sixième ou d'un cinquième, comment prouver que l'individu que vous regardez comme frappé par la contagion, n'était pas une de ces victimes prédestinées du tubercule ? Prouver, non, on ne le peut d'une manière rigoureuse, mais cependant la vigueur originelle de la constitution, l'absence de toute prédisposition appréciable, chez plusieurs de mes malades, semblaient repousser cette interprétation. J'ai deux grandes autorités à faire valoir en faveur de mon opinion, celles de Morton et de M. le professeur Andral, elles lui donnent assez de poids pour motiver certaines mesures de prudence que je vous indiquerai plus tard.

A propos de la contagion, je citerai un fait que j'émettrai avec plus de réserves, parce que l'observation m'en est personnelle. L'angine glanduleuse, comme j'ai eu l'occasion de le dire ailleurs, accompagne très souvent la phthisie, et dans beaucoup de cas la précède. Eh bien, non seulement j'ai rencontré très souvent cette angine dans les races tuberculeuses en dehors de tout autre symptôme d'affection pulmonaire, et chez des individus qui ne devenaient pas tuberculeux, mais je l'ai souvent observée chez ceux qui vivaient avec les tuberculeux. Je me suis demandé si l'élément catarrhal de la phthisie ne pouvait pas se transmettre par contagion, indépendamment de sa cause spécifique, comme on admet que le chancre peut produire par contagion une simple affection catarrhale, sans virulence, sans spécificité; le véhicule seul du virus dans ce cas exercerait une impression contagieuse. Ce fait n'aurait rien d'invraisemblable, tous les catarrhes sont plus ou moins contagieux, les catarrhes bronchiques se propagent souvent parmi les enfants de la même famille, alors même qu'ils sont soumis à des influences hygiéniques différentes. Si l'angine glanduleuse pouvait réellement résulter de la cohabitation avec un phthisique, on comprend qu'elle appellerait sur les organes respiratoires une incitation morbide qui favoriserait puissamment, dans certains cas, le développement de l'élément diathésique.

Il m'a semblé, mais je n'oserais l'affirmer, que la transmission de la phthisie était plus commune du mari à la femme que de la femme au mari; si cette impression ne doit pas être imputée aux hasards de mon observation personnelle, il serait facile de s'en rendre compte. La femme qui conçoit d'un tuberculeux a en elle un produit prédisposé aux tubercules, elle porte en quelque sorte la diathèse dans son sein, et puis, disons-le, Messieurs, le dévouement des femmes les expose davantage à la contagion, il est plus soutenu, plus constant que le nôtre. Vous verrez bien souvent l'homme se lasser des soins que la santé de sa femme réclame, la femme, au contraire, s'attache à son mari par cela même qu'il exige d'elle plus d'abnégation, plus de sacrifices. Rappelez-vous ce que nous disait cette pauvre jeune femme du nº 32, de la salle Saint-Antoine. Jusqu'au dernier jour, elle a partagé le lit de son mari, et, après sa mort, elle a laissé pendant longtemps sa tête appuyée sur la tête du cadavre, froide et encore humide des sueurs de l'agonie. Il y avait deux ans qu'elle avait commencé à tousser, après une couche. Cet accouchement avait été suivi d'une inflammation des organes pelviens; la toux, qui a commencé dans ces conditions, n'a pas cessé depuis. Jusque là, elle avait joui d'une santé parfaite, personne ne toussait dans sa famille, elle donne sur ce point les détails les plus précis. Son enfant meurt à dix-huit mois avec des convulsions, probablement d'une affection tuberculeuse de l'encéphale. Ainsi, là, la grossesse qui semble provoquer l'explosion de la maladie thoracique, préparée, déterminée peut-être par la cohabitation avec un phthisique, favorisée sans aucun doute par cette grave affection qui succède à l'accouchement et augmente la débilitation de l'organisme. Ajoutez à cela les préoccupations morales, et vous comprendrez quelle réunion de circonstances concourait à l'action morbide.

Pour juger cette question de contagion on a pratiqué l'inoculation chez des animaux, elle a fourni des résultats contradictoires, et depuis bien longtemps je manifeste le désir de voir reprendre ces expériences, je voudrais qu'on fît pénétrer de la matière tuberculeuse à différents degrés d'évolution dans le système circulatoire, et dans les membranes séreuses des animaux, employant comparativement du tubercule

pris chez l'homme, ou recueilli dans l'espèce même sur laquelle on expérimente. Laënnec a fait à ce sujet une expérience indigne de lui, il s'est inoculé lui-même, c'est un acte que je n'hésite pas à condamner hautement, quel que soit le respect que je professe pour celui qui l'a accompli.

Comme le disait M. Chomel, dans cette même chaire, avec l'autorité de sa parole et de son admirable caractère, l'homme n'est pas matière à expérience, jamais l'intérêt de la science n'autorise le médecin à tenter sur ses semblables des expériments qui peuvent, même légèrement, compromettre leur santé qu'il a mission de sauvegarder ou de conserver, il ne doit pas même, pour un semblable motif, exposer sa propre vie. Quelles conclusions d'ailleurs peut-on tirer d'expériences isolées sur une question qui en exigerait un grand nombre? Quels en ont été les résultats? Laënnec s'est inoculé le tubercule, comme Alibert et Biett se sont inoculé le cancer. Tout trois ont conclu de l'absence de phénomènes locaux, que ces produits morbides n'étaient pas inoculables, et voilà que Laënnec est mort phthisique, Alibert et Biett ont succombé à des affections carcinomateuses. Il est probable qu'il n'y a eu dans ces faits qu'un jeu du hasard, et, cependant, admettons un moment que ces maladies puissent être transmises par inoculation ; qui pourrait d'avance fixer la durée de l'incubation? Ne voit-on pas des sujets chez qui ces diathèses sont héréditaires, et cependant elles ne se développent qu'au bout de vingt, trente, quarante ans, et même davantage. Ce que je dis là n'a d'autre but que de montrer l'inanité d'expériences faites dans ces conditions et que la science et la morale réprouvent également.

Si toutes ces causes amènent d'une manière plus ou moins directe l'état de l'organisme qui produit le tubercule, il en est d'autres qui déterminent l'explosion, le siége de l'affection tuberculeuse : l'action de ces dernières peut se résumer en ces termes : Incitation anormale, et consécutivement état congestif des organes prédisposés à devenir le siége de la tuberculisation. Un refroidissement amène une bronchite chez un sujet prédisposé, des imprudences en prolongent la durée; sous l'influence de la diathèse, cette incitation morbide du poumon, au lieu de se terminer par résolution, au lieu de rentrer sous les lois de la nutrition normale, va se terminer par une production hétéromorphe. Je sais qu'on peut dire, le tubercule préexistait à la bronchite, celle-ci en était la première manifestation, jusque-là, il était latent, une cause occasionnelle est venue ajouter son stimulus à celui de cette épine enfoncée dans le parenchyme pulmonaire, et la bronchite a éclaté; dans beaucoup de cas, il en est ainsi, j'en suis convaincu, mais les phénomènes peuvent également s'enchaîner dans un ordre inverse comme je l'ai dit plus haut, l'observation conduit à l'admettre. La pneumonie, la pleurésie peuvent agir de la même manière; la rougeole, la coqueluche, sont peut-être, de toutes les maladies aiguës, celles qui exercent l'action la plus puissante et la plus manifeste sur le développement de la tuberculisation.

Cette incitation anomale reconnaît aussi des causes mécaniques. Ainsi, on a signalé la fréquence de la phthisie chez les ouvriers qui vivent dans une atmosphère remplie de poussières minérales, particulièrement de particules siliceuses, comme les tailleurs de grès, les rémouleurs. On a publié une statistique effrayante sur la mortalité des rémouleurs de Sheffield : on a cru remarquer que ceux-là étaient surtout atteints qui parlaient en travaillant ou respiraient par la bouche, et par conséquent introduisaient dans la poitrine, par la voie la plus directe, cet air chargé de corpuscules étrangers. La poussière d'autres substances, des filaments de laine, par exemple, des poudres métalliques en suspension dans l'atmosphère peuvent produire sur la muqueuse bronchique une irritation qui amène le même résultat chez les cardeurs de matelas, les ouatiers, les polisseurs d'acier, les fabricants de coutellerie.

J'en dirais autant de la fumée de tabac, dont l'action irritante longtemps prolongée, m'a paru, dans certains cas, pouvoir être accusée, à bon droit, comme ayant concouru au développement de la phthisie.

Cette fluxion des organes respiratoires peut aussi être l'effet et comme le contre-coup de la suppression d'une autre fluxion physiologique ou morbide. Ainsi, la

suppression brusque des règles, je veux parler de celle qui est accidentelle, provoquée par exemple par l'impression du froid, précède immédiatement, dans certains cas, le développement de la toux ou de l'hémoptysie symptomatique des productions hétéromorphes dans le poumon. La suppression des lochies trouve en plus un puissant auxiliaire dans l'état de débilité qui succède à l'accouchement. J'en dirai autant du flux hémorrhoïdal : aussi Hippocrate recommandait-il, quand on était obligé d'exciser des hémorrhoïdes anciennes, d'en laisser au moins une, pour ne pas faire cesser complétement et brusquement une habitude hémorrhagique invétérée. C'est là, Messieurs, un précepte d'une haute sagesse, et qui peut être étendue à d'autres états morbides; ce n'est pas toujours impunément, en effet, qu'on tarira un ancien foyer de suppuration, qu'on guérira une fistule ancienne. Sanson citait dans ses leçons l'observation d'un malade qui, trois fois s'était fait opérer d'une fistule anale, et trois fois avait vu les accidents thoraciques les plus graves succéder à la cicatrisation de la fistule, et s'apaiser par sa réapparition. Je me rappelle avoir vu à Cauterets un homme qui s'était fait guérir, plusieurs années auparavant, d'une affection dartreuse déjà ancienne; il avait été pris d'un catarrhe pulmonaire très intense, qui persista dix-huit mois, et qui disparut après l'application d'un cautère à la cuisse; au bout d'un an environ, il crut pouvoir faire sécher ce cautère, le catarrhe revint et ne céda qu'à l'application d'un nouveau cautère.

Il n'est pas rare de voir chez des malades affectés de tumeurs blanches, de caries tuberculeuses, après l'enlèvement du foyer dans lequel la maladie concentrait son action, celle-ci se généraliser et envahir les organes intérieurs. Il ne faut pas conclure cependant de ce fait que ces lésions locales doivent, dans tous les cas, être respectées; elles peuvent, en effet, devenir pour l'organisme une cause d'épuisement et de péril, c'est là une question de tact. Si un foyer de suppuration est très ancien, il peut quelquefois être indiqué de le supprimer et de le remplacer par un exutoire artificiel. Les anciens rangeaient dans les causes de la phthisie la répercussion des dartres. Je me souviens d'avoir vu une dame qui, tous les ans, avait un eczéma de la face. Une année, elle l'arrêta par un traitement topique, depuis lors elle commença à tousser et bientôt elle présenta les signes d'une affection tuberculeuse des poumons. La métastase dartreuse peut agir comme agissent une bronchite, une pneumonie de cause externe, en fournissant pour ainsi dire un prétexte et un foyer à l'action diathésique.

Vous savez, Messieurs, comment je comprends les métastases : je n'y vois pas avec les humoristes un transport de matière morbide, théorie que personne ne défend aujourd'hui, et ne mérite, par conséquent, pas la guerre qu'on lui a faite dans ces derniers temps; j'y vois un transport de l'action morbide et surtout des actions diathésiques, qui, quand on leur enlève le foyer où elles s'exercent ou la cause qui les produit, s'épuisent et se satisfont en quelque sorte en se portant ailleurs.

Ce que j'ai dit des dartres peut s'appliquer aux sueurs partielles qui me paraissent avoir une grande affinité avec la diathèse herpétique, si elles n'en sont pas une manifestation.

Il est un autre phénomène morbide qui s'arrête très souvent en présence des maladies organiques; c'est la migraine. Il n'y a pas là métastase, mais plutôt une sorte de dérivation, qui, en présence d'une affection plus grave, peut faire taire les troubles plus légers qui l'avaient précédée.

Ce que je viens de vous dire vous fait comprendre dans quelles limites j'admets l'intervention de cet ordre de causes. Cette question a été fort controversée, au commencement de ce siècle, entre Broussais et Laënnec : pour le premier, le tubercule était un des modes de terminaison de l'inflammation qui, à ses yeux, était la forme commune de tous les actes morbides; Laënnec, réagissant contre une doctrine insoutenable dans des termes aussi absolus, a consacré à la réfutation des idées de Broussais un chapitre écrit avec une verve, une dialectique, une puissance d'ironie que ne désavouerait pas l'auteur des Provinciales. Mais, entraîné par l'argumentation, il cherche à établir que, non seulement l'inflammation ne peut pas produire directement

le tubercule sans l'intervention d'une autre condition morbide, mais qu'elle n'exerce aucune influence sur son développement.

Ici, je le crois, Laënnec a été au delà du vrai, l'inflammation qui est l'effet d'une incitation anomale, une sorte d'aberration du mouvement nutritif, peut favoriser la tuberculisation, comme je l'ai dit ailleurs.

Là où l'action vitale est déviée de ses tendances normales, où l'harmonie fonctionnelle est détruite, les influences diathésiques agissent avec plus de puissance et modifient la direction du travail morbide qui s'accomplit. D'une manière générale, certaines causes occasionnelles, impuissantes par elles-mêmes pour créer une manifestation diathésique, peuvent en favoriser le développement, surtout quand elles agissent sur l'organe qu'affectent de préférence ces manifestations.

C'est ainsi que, chez un sujet prédisposé, une contusion du sein ou du testicule peut devenir l'occasion d'un cancer de ces glandes.

En résumé, en dehors des causes directes comme l'hérédité et la contagion, si elle existe, ces deux conditions, la débilitation, l'affaiblissement de la force organique, et une incitation anomale locale, me paraissent être les causes prédisposantes ou occasionnelles les plus puissantes et les plus saisissables de la tuberculisation, ce sont ces deux termes fondamentaux du théorème pathogénique de cette affection, d'où nous déduirons le théorème thérapeutique ou prophylactique.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

DES MORTS SUBITES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES OU RÉCEMMENT ACCOUCHÉES, par M. le docteur Eugène Moynier (mention honorable de l'Académie impériale de médecine). Paris, V. Masson, 1858. In-8° de 167 pages.

La question qui fait l'objet de ce mémoire pouvait, ainsi que le dit, dans son introduction, M. le docteur Eug. Moynier, être étudiée à deux points de vue : 1° en admettant toutes les causes de mort subite qui peuvent survenir chez les femmes en état puerpéral ; 2° en ne tenant compte que des causes dépendantes de cet état.

C'est au premier de ces points de vue que s'est placé l'auteur, et voici les raisons qu'il donne de sa détermination :

« Je crois, dit-il, qu'adopter la seconde opinion, c'est restreindre beaucoup la question, qui, d'ailleurs, ne peut, dans l'état actuel de nos connaissances, offrir une grande précision. En effet, plus les travaux d'anatomie pathologique se multiplient, moins on trouve de causes de mort sous la dépendance spéciale et unique de l'état puerpéral. Il en est certainement qui, sous l'influence de cet état, se retrouvent plus souvent et semblent produites par une prédisposition due à la grossesse et à l'accouchement ; mais cette question de doctrine est si discutable, si peu résolue, si hypothétique, que j'ai adopté la première opinion et que je traiterai ici de toutes les causes de mort subite dont les exemples ont pu être vérifiés par des observations précises et dignes de foi. »

Le lecteur jugera peut-être que ces raisons ne sont pas suffisantes et dénotent trop de modestie de la part de M. le docteur Eug. Moynier. C'était cette « prédisposition, due à la grossesse ou à l'accouchement, » qu'il fallait, sinon faire connaître absolument, du moins distraire du domaine hypothétique, en la discutant et la serrant de plus près. M. Eug. Moynier avait, par son séjour dans les hôpitaux et par sa parenté, tous les éléments, semble-t-il, pour étudier fructueusement ce point de science encore obscur. Rien que de l'entreprendre lui eût valu l'agrément de ses maîtres et du corps médical tout entier.

Mais tout regret à cet égard serait superflu, et M. Moynier pourrait toujours répondre qu'on a mauvaise grâce à lui reprocher d'avoir choisi la question la plus complexe, attendu qu'elle contient l'autre.

Je vais y revenir. Mais, avant, je dois indiquer, avec l'auteur, comment il a compris son sujet.

M. le docteur Eugène Moynier traite, dans son ouvrage, de toutes les morts qui, survenant dans un temps très court, presque toujours d'une manière imprévue, frappent la femme pen-

dant l'état puerpéral. Et, par état puerpéral, il entend tout le temps de la grossesse, de l'accouchement, et des quelques jours qui le suivent.

« La mort, dit-il, peut survenir de manières très différentes, à la suite d'altérations très nombreuses, de lésions très diverses. Cependant on peut, je crois, établir trois groupes principaux, suivant que la mort est causée par une lésion de l'appareil circulatoire, respiratoire ou nerveux. Nous ajouterons, dit-il encore, afin d'être aussi complet que possible, les cas de mort causée par une lésion du système musculaire ou de l'appareil digestif, mais nous ne ferons de ce deuxième ordre de faits qu'une sorte d'appendice, parce que le mécanisme suivant lequel la mort arrive est sous la dépendance d'un des trois grands ordres que nous avons établis..... Nous commencerons par détailler les observations, rapporter les faits, et quand nous aurons ainsi arrêté, posé les éléments du jugement, nous pourrons apprécier les circonstances qui prédisposent à ces redoutables accidents, rappeler les moyens d'en reconnaître l'imminence, et enfin indiquer les armes que l'hygiène ou la thérapeutique mettent en nos mains pour les prévenir ou les combattre. »

Ce cadre a été rempli, ces promesses tenues dans la mesure du possible, et eu égard aux connaissances actuelles. N'y eût-il, dans le livre de M. Eug. Moynier, que les 70 observations sur lesquelles s'appuie la partie théorique de son travail (observations récoltées de tous côtés, et dont un grand nombre, pour le dire en passant, lui ont été fournies par la collection de l'Union Médicale), que son livre serait déjà, par cela seul, très intéressant. Ce nombre de 70 peut, sans dommage, être réduit à 69, car l'observation inscrite sous le numéro 65, et dans laquelle il s'agit d'un soldat, ne devait pas, je pense, quelque intérêt qu'elle offrît, figurer dans un traité des morts subites chez les femmes enceintes. Tout au plus pouvait-elle faire l'objet d'une note.

Mais ces observations, nombreuses et colligées avec soin, ne sont pas le seul mérite du livre de M. Eug. Moynier. Bien qu'il ne les ait pas discutées une à une, ce qui l'eût entraîné à de trop longs développements, il a su encadrer chaque groupe de ces observations, qui forment les différentes parties de son mémoire, dans des pages qui résument les traits principaux de ces observations, et mettent en lumière ce qu'elles offrent de véritablement important. Pages dans lesquelles le solide jugement de l'auteur le dispute à l'érudition, et qui ne laissent à désirer que des conclusions plus nettement formulées. Mais la destination particulière de ce mémoire explique, jusqu'à un certain point, cette réserve que la plupart des lecteurs considéreront, au surplus, comme une qualité.

Où l'on verra bien avec quelle réserve, avec quelle circonspection procède l'auteur, c'est au chapitre dans lequel il expose les cas de mort subite par lésions de l'appareil circulatoire. Après avoir rapporté les autopsies dans lesquelles on trouva le cœur distendu par des gaz, il passe en revue toutes les opinions qui ont été émises à ce sujet, tant sur la provenance de ces gaz, que sur le mécanisme d'après lequel ils causent la mort. La possibilité de l'introduction de l'air dans les sinus utérins après l'accouchement, lui fournit la matière d'une discussion remplie d'intérêt et dans laquelle il se montre aussi savant anatomiste que physiologiste sagace. Il arrive aux conclusions suivantes : « En résumé, dit-il, nous croyons que les observations sont peu concluantes, que les raisonnements tirés de l'anatomie descriptive, de la physiologie, de la pathologie, ne sont pas assez justifiés pour entraîner une conviction.

» Nous devons donc rester sur la réserve et n'accueillir les faits de mort par introduction de l'air dans les veines qu'après un mûr examen.

» Nous ne pouvons voir, dans la plupart des observations publiées, que l'explication forcée d'un fait qui, sans être ordinaire, n'est cependant rien moins qu'inconciliable avec ce que nous savons de la présence normale des gaz dans le sang. »

Quand on parle des morts subites chez les femmes enceintes ou récemment accouchées, on a surtout présents à l'esprit ces cas de morts que rien ne pouvait faire prévoir, que rien n'a pu expliquer jusqu'ici et qui sont la consternation et le désespoir des familles aussi bien que des médecins. M. le docteur Villeneuve, de Dijon, publia, en 1852, un fait de ce genre dans l'Union Médicale ; M. le docteur Merriman en publia un analogue, en 1853, dans le même journal ; d'autres ont été racontés par MM. Cazeaux, Dubois, Nélaton, Robert, etc. Celui de tous qui eut le plus de retentissement, non seulement parmi le corps médical, mais parmi les gens du monde, ce fut l'événement de la mort de Mme la duchesse de Nemours.

D'une santé florissante, déjà mère de trois enfants, elle était accouchée heureusement d'un quatrième enfant, après un travail facile et régulier ; les suites de couches avaient été normales, la montée du lait s'était faite en son temps habituel, son état était aussi satisfaisant que possible, dans la matinée du quatorzième jour, après une nuit calme et un sommeil paisible, elle fut frappée d'une mort foudroyante au château de Claremont. Elle devait se lever le lendemain,

elle *se coiffait*, elle dit à la garde : « Je me trouve mal. » Elle était morte. Sa santé était si complétement rétablie que le docteur A. Moreau, son accoucheur, était de retour à Paris, sans qu'aucun accident, soit ancien, soit récent, eût jamais fait craindre pour elle une fin si funeste. L'autopsie, qui fut faite en présence du docteur H. Guéneau de Mussy et de plusieurs médecins anglais, a fait constater l'intégrité parfaite de tous les organes et n'a rien révélé qui pût expliquer cette mort.

M. le docteur Eug. Moynier, qui rapporte cette observation, ainsi que plusieurs autres semblables, attribue la mort, dans ces cas, à une syncope et fait, à ce propos, en rappelant un passage de Dionis, un judicieux rapprochement entre la mort par hémorrhagie et la mort par syncope. Il en prend texte pour remettre en lumière les belles expériences de M. le professeur Piorry, qui, le premier, fit connaître le mécanisme exact de la syncope.

Cullen regardait la syncope comme le résultat d'un ébranlement produit dans l'encéphale par suite d'un surcroît d'activité de l'organe; et Bichat professait que la syncope tenait à la suspension de l'action du cœur.

M. Piorry établit, contrairement à l'opinion de Cullen, que la syncope est le résultat d'un défaut d'excitation de la substance cérébrale; il montra que le sang est l'excitant nécessaire du cerveau, et que toutes les fois qu'il n'en arrive pas une suffisante quantité aux masses nerveuses encéphaliques, la syncope a lieu. — Tout en reconnaissant, avec Bichat, que la syncope est sous la dépendance de la circulation générale, il prouva que l'illustre médecin de l'Hôtel-Dieu avait interverti l'ordre des phénomènes et que l'action du cœur ne cesse que secondairement à la cessation des fonctions cérébrales. Dans toute syncope, l'action cérébrale cesse bien avant celle du cœur, et cette dernière se prolonge encore longtemps pendant la syncope; et selon qu'on tient la tête haute ou basse, c'est-à-dire qu'on empêche ou qu'on permet l'arrivée facile du sang au cerveau, on fait cesser ou l'on prolonge la syncope.

M. le docteur Eug. Moynier, contrôlant ces idées par les observations qu'il a rapportées, n'a pas de peine à faire voir que, d'une part, la perte de sang qui accompagne la parturition, et, d'autre part, les changements qui résultent pour le système circulatoire de la déplétion de l'utérus, sont autant de circonstances qui prédisposent puissamment à la syncope. Ce qui confirme cette manière d'envisager les faits, c'est que, dans tous les cas où la mort survint brusquement et sans qu'on pût l'expliquer par une lésion appréciable, les femmes qui succombèrent furent frappées au moment où elles étaient debout ou assises.

Parmi les autres causes de mort qu'énumère M. le docteur Eugène Moynier et à l'appui desquelles il cite des observations, je choisis la suivante, à cause de sa rareté; c'est un exemple d'apoplexie de la moelle :

« Mme P..., grande et forte, d'une bonne constitution, accouche heureusement; trois semaines après, au moment de sa convalescence, elle va à l'église Saint-Roch. C'était en mars; il faisait encore froid; elle rentre chez elle commençant à éprouver un léger malaise. Engourdissement aux pieds, remontant ensuite jusqu'aux hanches; le soir, douleur dans les extrémités supérieures, impossibilité de mouvoir les jambes. Respiration difficile, face cyanosée. Mort treize heures après le retour de l'église. L'autopsie a été pratiquée par MM. Récamier, Lerminier et Moynier père. Tous les organes étaient parfaitement sains : cerveau, poumons, cœur, foie, rate, utérus, ovaire, etc. Mais en ouvrant le canal rachidien, on constata un épanchement de sang s'étendant depuis la dixième jusqu'à la douzième vertèbre dorsale, et ayant complétement désorganisé la moelle en ce point. »

« Cette cause de mort subite, ajoute l'auteur, a été rarement observée; cependant, je crois qu'elle serait plus fréquemment rencontrée, si l'on ouvrait le canal rachidien, afin d'examiner la moelle. »

Me voici arrivé aux limites habituelles de ces comptes-rendus. Aussi bien il ne me reste qu'un mot à dire. Tel qu'il est, le livre de M. le docteur Eug. Moynier, sorte de *Compendium* des morts subites pendant le grossesse et en l'état puerpéral, est lu avec intérêt et sera consulté avec fruit. S'il ne tranche pas absolument le problème posé par ces redoutables accidents, du moins il expose tous les éléments, toutes les difficultés de la question, et l'auteur peut concevoir la légitime espérance d'en avoir préparé la solution.

Le mémoire de M. le docteur Eug. Moynier a obtenu de l'Académie de médecine une mention honorable; cela donne une très haute idée de la valeur des mémoires qui ont mérité les prix. M. Eug. Moynier peut se réjouir de l'excellence de l'école à laquelle il appartient : — Comme ce héros antique qui, n'ayant pas obtenu de voix dans une élection, se réjouissait de de ce que la République possédât tant de citoyens meilleurs que lui.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 16 Novembre 1859.

KYSTE CONGÉNITAL DU COU.

M. GIRALDÈS montre une petite fille âgée de 16 jours, qui présente une tumeur congénitale du cou; c'est une tumeur que l'on appelle *hygroma cystique celluleux du cou;* elle s'étend depuis le lobule de l'oreille jusqu'à la fourchette du sternum; la tumeur s'avance sur la joue et s'arrête au niveau de la symphise du menton. La peau qui recouvre la tumeur est incolore en arrière, mais en avant elle présente quelques vaisseaux ; on perçoit de la fluctuation, et la tumeur paraît molle dans toute son étendue; mais si on la déprime, on sent profondément deux masses dures. On perçoit alors une sensation semblable à celle que l'on éprouve lorsque, après avoir déprimé la poche des eaux, on sent à travers les membranes une portion du fœtus qui présente soit un bras, soit une jambe.

Il a été publié par M. Hawkins un travail sur ces kystes congénitaux du cou (*The medico-chirurgical Review* et *Gazette médicale*, t. VIII, 1840, p. 66), ils font quelquefois saillie dans la bouche; on leur donne alors le nom de *ranule congénitale.* Ces kystes du cou ne sont pas absolument rares; on en trouve plusieurs observations dans le travail du pathologiste anglais; M. le docteur Lorrain en a recueilli trois dans l'espace d'une année, et a présenté à la Société de biologie un mémoire sur ces tumeurs; M. Nélaton a eu occasion d'en opérer un en 1855; la même année, M. BROCA a montré à la Société anatomique des kystes congénitaux du cou, qu'il avait enlevés dans la région cervicale gauche d'un enfant de trois semaines; il y a dix-huit mois à deux ans, M. Jules Roux (de Toulon) a rapporté dans la *Gazette médicale* trois ou quatre exemples de ces kystes.

Ces kystes congénitaux peuvent être uniloculaires ou multiloculaires. Les kystes multiloculaires se présentent sous deux formes : tantôt il y a deux ou trois kystes isolés, unis seulement entre eux par du tissu cellulaire et entourés de tous côtés par un autre grand kyste qui les renferme; d'autres fois il y a une multitude de petites poches transparentes, dont les parois juxtà-posées semblent être des cloisons qui séparent en plusieurs loges indépendantes les unes des autres toute la cavité d'un grand kyste.

Les kystes du cou siégent le plus ordinairement dans le tissu cellulaire, mais il en est qui résultent d'une altération des ganglions lymphatiques qui sont autour de la mâchoire inférieure et sur les parties latérales du cou; ces derniers ont été étudiés par M. RICHARD dans un mémoire communiqué à la Société de chirurgie. Du reste, M. Hawkins a fait remarquer que si les kystes congénitaux sont nombreux, pleins de liquide et peu volumineux, ils ressemblent à des glandes hypertrophiées, et l'existence du fluide est difficile à constater.

Parmi les kystes multiples, il en est qui renferment un liquide d'une teinte rougeâtre, parfois aussi foncée que celle du sang veineux, mais sans caillot; ils semblent formés par des dilatations veineuses qni se sont isolées plus tard du tronc principal.

D'autres tumeurs sont des kystes fœtaux; on y a rencontré des fragments de mâchoires, des poils, des dents.

L'étendue de la tumeur varie beaucoup; elle peut se prolonger assez loin pour que l'on soit obligé de suspendre une opération entreprise dans le but de l'enlever.

Prévenu de la possibilité de rencontrer un cas semblable, on devrait peut-être renoncer à entreprendre l'excision d'une tumeur formée par l'agglomération d'une multitude de petits kystes, comme dans une observation de M. Arnott; cependant il est des circonstances où il faut de toute nécessité tenter l'ablation de la tumeur, sous peine de laisser périr l'enfant qui en est affecté; tel est le fait rapporté par M. BROCA. Un enfant de trois semaines présentait depuis sa naissance, dans la région cervicale gauche, une tumeur du volume des deux poings. Le premier jour après sa naissance l'enfant paraît s'être bien porté; mais dès le lendemain commença une asphyxie lente, qui augmenta bientôt au point de rendre la mort imminente. Les limites de la tumeur étaient inconnues, son extirpation ne pouvait avoir lieu qu'à l'aide d'une large plaie; quelque défavorables que fussent ces conditions, M. Broca se décida à tenter l'opération comme dernière chance de salut. Il était assisté de M. Coffin.

La tumeur s'étendait en haut jusqu'à deux travers de doigt de l'occipital; elle s'avançait vers la symphyse du menton sur la ligne moyenne, et descendait jusqu'à la clavicule par son extrémité inférieure. Des ponctions faites en avant et en arrière sur deux points fluctuants donnèrent issue, la première à une sérosité transparente, la seconde à du sang rouge, et furent sui-

vies chaque fois de l'affaissement de la tumeur. Celle-ci s'offrit alors au toucher comme une masse solide, circonscrite, oblongue, mobile, roulante sous la peau; elle présentait des points assez durs et d'autres plus mous.

C'étaient des kystes multiples, renfermant de la fibrine coagulée, condensée, très dure, au centre de laquelle on trouvait une matière analogue à du marc de café.

La dissection de la tumeur exigea beaucoup de lenteur au voisinage de la clavicule, où la plèvre, soulevée à chaque inspiration, pouvait facilement être atteinte; le sang coulait en abondance, et l'enfant serait certainement mort d'hémorrhagie si l'opérateur n'avait employé la solution de perchlorure de fer qui fit cesser à l'instant même toute hémorrhagie. Les suites immédiates de l'opération furent des plus favorables; tout alla bien pendant quinze jours, mais l'enfant mourut trois semaines après, épuisé par l'abondance de la suppuration.

Lorsqu'il s'agit d'opérer un kyste cloisonné, une tumeur constituée par plusieurs kystes indépendants les uns des autres, M. Robert serait d'avis d'avoir recours à l'incision et de laver ensuite l'intérieur de la tumeur avec un liquide désinfectant, et il s'adresserait dans ce cas à l'eau iodée qui jouit de la propriété de modifier la sécrétion purulente. C'est du moins la conduite qu'il avait l'intention de suivre chez un enfant du service de M. Legroux. Il s'agissait d'une tumeur transparente, ne présentant aucun signe de turgescence pendant les cris de l'enfant, ce qui prouvait que ce n'était pas une tumeur érectile; elle s'étendait depuis la partie supérieure du trapèze jusque dans la région sous-claviculaire; à l'intérieur on sentait des parties dures. Une ponction exploratrice donna issue à de la sérosité teinte de sang, et l'on put sentir profondément plusieurs kystes adhérents à la partie profonde du cou. L'on ne jugea pas utile de faire une injection iodée, et la tumeur se reproduisit. M. Robert se proposa alors d'employer l'incision, mais la mère de l'enfant voulut absolument quitter l'Hôtel-Dieu.

Si l'on voulait traiter par la ponction suivie d'injection iodée un kyste multiloculaire, M. Morel-Lavallée pense qu'il faudrait employer un trocart fenêtré que l'on plongerait successivement dans la tumeur dans le sens de sa longueur et dans celui de sa largeur; on pourrait alors espérer, en retirant le poinçon, donner issue au liquide contenu dans chaque loge, et faire pénétrer dans chacune d'elles, au moyen des fenêtres de la canule, une injection iodée. En terminant, M. Morel se demande si l'électricité appliquée à chaque kyste ne pourrait pas être utile.

Un séton étroit, passé dans l'intérieur de la tumeur, a donné plusieurs fois un résultat avantageux à M. Guersant lorsque le kyste était multiloculaire; ce procédé est d'autant plus avangeux, qu'il ne laisse pas trace de cicatrice dès que le fil a été enlevé; aussi l'habile chirurgien de l'hôpital des Enfants l'emploie-t-il avec le plus grand succès pour traiter les abcès ganglionnaires du cou, si fréquents chez les enfants.

Quant aux kyste uniloculaire, la ponction suivie d'une injection iodée composée d'eau et de teinture d'iode à parties égales est le traitement qui lui convient et qui a réussi constamment entre les mains de M. Guersant et de M. J. Roux, de Toulon, comme M. Boinet l'a rappelé à l'occasion de l'enfant présenté par M. Giraldès.

SYNDACTYLIE.

M. Michon présente un jeune enfant qui a deux doigts adhérents par leurs bords, et consulte ses collègues sur l'opportunité et sur le choix de l'opération à pratiquer.

M. Giraldès pense qu'il faut opérer le plus tôt possible les vices de conformation que les enfants apportent en naissant et rappelle que, dans un cas analogue, il a obtenu un succès en opérant par la méthode de l'écrasement linéaire au moyen d'une pince.

MM. Deguise, Verneuil et Guersant sont d'avis qu'il faut, pour opérer, attendre que l'enfant soit plus avancé en âge.

M. Verneuil a rappelé, à cette occasion, que, dans un cas d'adhérence des doigts, due à des brides cicatricielles, il avait employé avec succès le procédé de Krimer ou de Zeller, procédé qui consiste à tailler un lambeau en forme de V, dont la pointe est dirigée en avant et dont la base regarde l'articulation métacarpo-phalangienne; on dissèque le lambeau, on le réfléchit en arrière et on achève la section de l'adhérence; ceci étant fait, on rabat le lambeau entre les doigts et on l'applique contre la face palmaire de la main, où il est fixé à l'aide d'un point de suture.

M. Guersant a plusieurs fois, dans les cas de syndactylie, employé le procédé de Rudtorffer. On se sert d'une aiguille d'acier dont la pointe se termine en fer de lance, et dont l'autre extrémité est pourvue d'une ouverture capable d'admettre le bout d'un morceau de fil de plomb

long de deux pouces; on plonge entre les doigts, près de leur bout, à travers la membrane de réunion, la pointe de l'aiguille ; on entraîne le fil de plomb, dont les deux extrémités sont tordues séparément et qu'on laisse à demeure. Une fois que la plaie est cicatrisée, on retire le fil de plomb et on opère la section de la bride avec un bistouri.

Chez une petite fille, M. Deguise avait voulu employer le procédé de Didot (de Liége), mais il ne put obtenir la réunion immédiate et il ne parvint à détruire que la moitié de l'étendue de la palme ; il fit alors une seconde opération et cette fois le succès fut complet.

TUMEUR DE LA VOUTE PALATINE.

Depuis la dernière séance, M. Guersant a fait une cautérisation sur la tumeur de la voûte palatine de la petite fille qu'il a présentée à ses collègues ; il croit qu'il s'agit d'un fungus; l'eschare n'est pas encore détaché; il tiendra la Société au courant de cette observation intéressante.

Quant à la tumeur du cou, M. Verneuil pense qu'il s'agit d'un éléphantiasis de la peau, qui en même temps présente de l'œdème. En terminant, il confirme les détails donnés par M. Depaul, dans la séance précédente, relativement à la tumeur enlevée sur un malade de l'hôpital Necker; celle-ci est peut-être unique dans la science. Elle était constituée par une hypertrophie de tous les nerfs cutanés du plexus cervical; chacun d'eux présentait un névrôme cylindrique; tous les filets qui pénétraient dans l'épaisseur du derme offraient un renflement énorme.

Dr Parmentier.

COURRIER.

S. Exc. M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, vient d'accorder à l'établissement thermal de Bagnères-de-Luchon une subvention de 3,000 francs pour servir à des améliorations particulièrement profitables aux malades pauvres.

— Le docteur Corrado Taddei, de Gravina, médecin-directeur du manicôme « alla Fregionaja » de Lucques (Toscane), a été blessé au bas-ventre, le 3 juin, par un servant qui l'attendait lorsqu'il faisait la visite de nuit de cet établissement, auquel il avait rendu une nouvelle vie : après les plus vives souffrances, notre malheureux confrère a succombé le 15 octobre, âgé de 48 ans seulement.

— La monarchie autrichienne renferme 330 hôpitaux publics civils et 159 militaires, soignant en moyenne 400,000 individus par an; 40 maisons d'aliénés avec environ 6,000 malades; 40 Maternités avec 60,000 naissances par an ; 33 maisons d'enfants-trouvés avec environ 24,000 enfants.

— Le 8 octobre, est mort à Wellington-road à l'âge de 86 ans, Francis Barker, D.-M. gradué à Edimbourg en 1795, et nommé en 1808 à la chaire de chimie de l'Université de Dublin, qu'il occupa pendant 42 années successives, auteur de divers travaux d'épidémiologie et d'observations sur la Pharmacopée de Dublin.

— M. le docteur Duchesne-Duparc reprendra ses conférences cliniques sur les maladies de la peau, jeudi prochain, 24 novembre, à son dispensaire de la rue Larrey, n° 8, près l'École de médecine, et les continuera les jeudis suivants, à onze heures précises du matin.

BIBLIOGRAPHIE.

Itinéraire de Paris à Madère, par le docteur P. Garnier. Brochure grand in-8° avec une carte. — Prix : 50 centimes.

Cet opuscule fait suite à l'ouvrage du même auteur : *Le Climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire*, et sera donné gratuitement aux personnes qui en feront l'acquisition. — Paris, J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

De l'inversion du testicule, par M. Eugène Roget, interne des hôpitaux. Brochure in-8°, comprenant quatre feuilles de texte et deux planches lithographiées, — Prix : 2 fr.

Librairie de Méquignon-Marois, 4, boulevard St-Germain, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal.

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine ; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT ; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.

Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs*, et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs*, et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an*, payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription (*trente-trois francs*).

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal, en ajoutant un franc au prix ordinaire de leur abonnement.

La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an, ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 139. JEUDI 24 NOVEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de l'Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. PATHOLOGIE : Mémoire sur la glycosurie dans les fièvres paludéennes. — III. Des rechutes de la fièvre typhoïde. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 22 novembre : Correspondance. — Sur l'administration du chloroforme. — Rapport au nom de la commission des épidémies. — V. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE : Plusieurs cas de paralysie consécutive à l'angine diphthéritique. — Sur différentes formes de l'inoculation syphilitique. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Lettres africaines : De Paris à Alger.

Paris, le 23 Novembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

A quelques mètres de distance de la tribune de l'Académie et vingt-quatre heures avant la séance dernière, un événement douloureux se passait dans les salles de l'hôpital de la Charité. Une femme d'un certain âge, mais fortement constituée, était entrée dans le service de M. Manec, pour une luxation de l'épaule. Après avoir échoué dans ses tentatives de réduction, l'honorable chirurgien eut recours au chloroforme. La luxation fut assez facilement réduite, mais à peine le chirurgien venait-il de terminer ses manœuvres que la malade expirait. Rien n'a pu la rappeler à la vie.

FEUILLETON.

Lettres Africaines.

DE PARIS A ALGER.

I

Mon cher rédacteur,

Je tiens la promesse que je vous ai faite en quittant Paris, et puisque vous avez bien voulu initier les lecteurs de l'UNION MÉDICALE au but de ma mission, je me crois dans l'obligation de vous communiquer tout ce que je pourrai trouver chemin faisant de curieux ou d'instructif.

Les voyages constituaient dans l'antiquité les moyens les plus sûrs pour le grand développement de l'esprit et du cœur; aussi les philosophes demandaient-ils à un homme pour juger de sa valeur, combien de contrées avez-vous visitées? De nos jours, emportés par l'express-train, on traverse à toute vapeur villes et villages, et l'on passe du jour au lendemain de la température de 4 degrés à celle de 18 et 20, sans autres éléments d'instruction que ceux que peuvent vous fournir vos voisins, les *Livrets* Chaix ou les *Guides* Johanne.

Loin de moi la pensée de méconnaître l'utilité de ces derniers, mais il me semble qu'ils mettent en général la mémoire à la torture, et lorsque je pense à cette faculté, je ne puis chasser de mon esprit le souvenir d'une inscription gravée sur le tombeau d'un de nos historiens célèbres : « *Hic jacet vir beatæ memoriæ expers judicii.* »

— Mon butin de Paris à Marseille, c'est-à-dire pendant l'espace de vingt heures, a été

C'est sous l'impression de ce fait grave, sur lequel nous n'avons pas d'ailleurs encore d'autres détails, que l'Académie a entendu la lecture d'une note de M. Béraud sur les avantages de la méthode de M. le docteur Faure, pour les inhalations du chloroforme. Lecture très opportune, on le voit, et comme de circonstance.

Plus qu'ailleurs, peut-être, les accidents causés par le chloroforme produisent, ici, une impression pénible. Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE qui se souviennent de ses efforts pour faire connaître, pour propager et pour défendre cet agent anesthésique, doivent comprendre notre douloureuse anxiété au récit de chaque fait nouveau qui vient en compromettre et qui donne raison à ceux qui en proscrivent l'usage.

Cependant, devant ces sinistres qui augmentent sans cesse, en présence de cette mortuaire désolante et dont le chiffre tous les jours s'élève, nous est-il permis de rester inflexibles dans des convictions qui ont eu leur raison d'être, mais que de tristes et de trop nombreux événements nous imposent le devoir de modifier? Qu'est-ce qu'une conviction, si loyale soit-elle, à côté de la vie du plus humble des hommes? Et n'est-ce pas ce respect absolu et suprême pour la vie des hommes qui fait la grandeur et la dignité de notre art?

Faisons bon accueil, tressons même des couronnes à celui qui conserverait l'immense et inappréciable bienfait de l'anesthésie, en dépouillant de tout danger le chloroforme, « cet agent merveilleux et terrible, » selon l'expression toujours belle, mais, hélas! toujours juste de M. Flourens.

M. le docteur Faure a eu cette grande ambition. Sa méthode d'inhaler le chloroforme est aussi facile que simple, si simple, qu'on est tout surpris que personne n'y ait encore pensé, tant il est vrai que les moyens les plus simples sont souvent ceux qui se présentent les derniers à l'esprit.

Depuis les premiers temps de l'apparition du chloroforme, tous les moyens préconisés pour son inhalation ont eu pour but de faire pénétrer dans les poumons l'air atmosphérique en même temps que l'agent anesthésique. On sait combien ces moyens et les appareils qu'ils nécessitent sont nombreux et variés. Eh bien, M. Faure les supprime tous. D'une narine, il fait respirer le chloroforme au moyen d'un simple vase à tubulure, dans lequel on peut doser et graduer le chloroforme, et il laisse l'autre narine aspirer à son aise l'air atmosphérique. Il est évident que, par ce moyen si simple, le résultat tant cherché est obtenu, le patient ne peut inhaler du chloroforme sans inhaler

---

assez maigre. L'un de nos jeunes confrères de la marine m'a annoncé le prochain départ de la frégate la *Cornélie* pour un voyage de circumnavigation. Que de nobles ambitions en mouvement, quel appât pour nos jeunes savants, que ne peuvent ébranler ni la perspective d'une absence de trois ans, ni le souvenir des privations de tout genre qui ont toujours entouré de pareilles expéditions.

— Une découverte des plus importantes pour toutes les industries qui se servent de la houille, aurait pris naissance dans l'arsenal de Toulon. Au moyen d'un liquide qui est encore le secret de deux employés supérieurs de la marine, on donne une force de combustibilité plus grande au charbon; en aspergeant le Newcastle, l'économie est des trois quarts environ; elle est de la moitié avec les produits des bassins de la Loire; de plus, l'anthracite peut, après l'aspersion préalable, devenir d'un usage particulier. Il est superflu de vous énumérer ici toutes les conséquences d'une pareille découverte.

— Un officier de cavalerie nous a raconté que le soir de la bataille de Solférino, lorsque ce violent orage est venu indiquer le terme de cette lutte de géants, où nos braves soldats s'étaient montrés les dignes émules des vieux de la vieille, par un mouvement instinctif, et malgré les efforts de leurs cavaliers, les chevaux des divers escadrons s'étaient formés en rond, la tête baissée, marquant le centre d'un cercle dont les croupes constituaient la circonférence.

Des bateaux à vapeur des Messageries impériales, parfaitement installés aux cabines élégantes et bien aérées, vous conduisent en quarante-huit heures environ de Marseille à Alger. En arrivant sur le port, je me trouvai au milieu d'un véritable congrès médical, MM. les inspecteurs Maillot et Ceccaldi, le chirurgien-major Vincent, le médecin du bord. Pendant que le vent debout et une grosse mer ralentissaient la marche du navire et nous faisaient analyser ces affreux mouvements de roulis et de tangage, nous nous demandâmes

en même temps de l'air atmosphérique, et si ce but atteint doit mettre à l'abri de tout accident, M. Faure a touché le but.

On comprend que, pour pouvoir juger cette méthode, une longue et vaste expérience soit nécessaire. Mais pour que cette expérience soit faite, il est nécessaire que la méthode soit connue, aussi estimons-nous que M. le docteur Béraud a fait tout ce qu'il pouvait faire en exposant devant l'Académie les résultats de son expérimentation qui l'ont porté à donner un témoignage favorable à la méthode.

Par l'organe de M. Trousseau, la commission des épidémies a présenté hier son rapport sur les rapports envoyés à l'Académie relativement aux épidémies qui ont sévi en France pendant l'année 1858. Pendant cette année, l'épidémie la plus grave, celle qui a donné lieu au plus grand nombre de communications, est l'épidémie de croup qui a sévi sur toute la France, qui s'est prolongée durant l'année présente, et dont on sent encore le retentissement à l'heure actuelle. M. Trousseau a tracé magistralement e tableau de cette épidémie; mais on conçoit qu'un travail de ce genre ne puisse être retenu à la simple audition.

M. Trousseau a exposé des idées fort justes et a fait entendre des plaintes très légitimes sur la manière dont fonctionne et dont pourrait fonctionner le service médical des épidémies.

Ce qu'il faudrait surtout adresser à l'Académie, ce seraient des travaux d'ensemble de chaque département; or c'est ce qui n'a lieu, selon M. Trousseau, que dans un seul département, celui du Pas-de-Calais. Dans ce département, les médecins des épidémies des arrondissements envoient leurs rapports au préfet, le préfet renvoie tous ces rapports à une commission composée des médecins des épidémies du chef-lieu et de tous les arrondissements, un secrétaire-rapporteur est désigné, qui analyse, concentre tous ces rapports partiels, et en forme un ensemble qui est adressé à l'Académie. Cette organisation et cette marche paraissent parfaites à M. Trousseau, qui les recommande itérativement à l'attention de l'administration supérieure.

Ce n'est, en effet, ni l'organisation administrative, ni le personnel qui manque pour que le service des épidémies soit fait en France d'une façon scientifique et efficace. On peut même dire qu'il y a luxe sur ce point, car, à côté des médecins des épidémies, il y a, ou il devrait exister, dans chaque arrondissement, un conseil d'hygiène et de salubrité qui a aussi les épidémies dans ses attributions. Ce qui manque chez nous, c'est

---

les uns les autres : Connaissez-vous un remède contre le mal de mer? Avez-vous essayé le chloroforme, les perles de Clertan, les ceintures fortement serrées autour du corps? Faut-il s'embarquer après un bon déjeuner? Doit-on préférer une complète abstinence? Vaine curiosité! Malgré tout ce qui a été dit et écrit, on ne connaît pas plus le remède de ce mal qu'on n'en connaît la cause : invoquez une congestion cérébrale partielle; constatez des mouvements anormaux de l'estomac; étudiez les troubles du système encéphalo-rachidien, ou cherchez à pénétrer le désordre du grand sympathique, vous ne vous rendrez jamais compte de tous les symptômes. Sur 120 passagers, jeunes gens ou vieillards, dames ou demoiselles, garçons ou filles, enfants ou nouveau-nés, tous ont payé plus ou moins leur tribut à la mer.

La seconde nuit de notre traversée, pendant que nous longions le canal des îles Baléares, j'ai assisté à l'un de ces magnifiques spectacles qui reportent toutes nos pensées vers le Créateur. Le vent soufflait dans les cordages, de fortes lames venaient se briser à la proue du *Louqsor*, et rejaillissaient sur le pont en pluie abondante; sur les côtés, les vagues, rompues par de puissantes roues à aubes, semblaient écumer de rage, phosphorescentes à quatre ou cinq mètres, noirâtres au lointain.

Par un ciel à fond grisâtre, couraient par rafales des nuages gros de tempêtes; devant nous, de minute en minute, l'atmosphère se transformait en un voile immense de feu, et des éclairs précédaient le terrible météore si bien décrit par le poète :

Et la foudre en grondant a sillonné la nue.

Fortement cramponné à une barre de fer près du timonier, je voyais le paquebot poursuivre lentement sa marche, et, dans cette lutte du génie de l'homme contre les éléments, je ne trouvais que des sentiments de profonde admiration et de reconnaissance pour le Maître de toutes choses.

le fonctionnement régulier d'institutions très belles, sur le papier, mais qui, dans la pratique, laissent beaucoup à désirer. L'Académie a raison, mille fois raison de prendre l'initiative dans la demande des réformes pour le fonctionnement des institutions de ce genre. Elle seule présente assez d'autorité pour les faire aboutir si elle y met de l'insistance. Mais il faut, pour cela, qu'elle prenne une connaissance complète des institutions existantes, qu'elle ne confonde pas, comme nous l'avons entendu faire hier par un membre, les médecins des épidémies avec les médecins cantonaux, et ceux-ci avec les conseils d'hygiène, trois institutions parallèles, si l'on veut, mais différentes, qui, dans quelques départements, portent jusqu'au superflu le personnel des agents médicaux de l'administration, apportent une certaine confusion dans les attributions, et, comme conséquence nécessaire, certaines entraves dans le service.

S'il nous était permis de donner un conseil à l'Académie, et surtout à la commission permanente des épidémies, nous lui dirions d'examiner avec attention si toutes les questions relatives aux épidémies de la France, ne pourraient pas trouver des éléments fructueux d'étude dans l'institution si utile des Conseils d'hygiène. Il y a là une organisation toute faite, qui, sur plusieurs points déjà, rend d'incontestables services, et qui, sur tous, ne demande que l'impulsion et l'initiative. L'Académie réclame surtout des travaux d'ensemble, et c'est avec justesse. Par l'intervention des Conseils d'hygiène, elle arriverait facilement à ce résultat. Si l'Académie croit devoir demander le maintien des médecins des épidémies, rien ne serait plus facile que de faire concorder leur action avec l'intervention des Conseils d'hygiène. C'est à ces Conseils que devraient aboutir d'abord les rapports des médecins des épidémies; ces Conseils d'hygiène d'arrondissement, en transmettraient l'analyse concentrée au Conseil d'hygiène du département, qui de tous ces rapports partiels ferait un rapport d'ensemble pour le département, lequel seulement serait adressé à l'Académie.

Rien, dans ce petit plan, qui ne soit immédiatement praticable; rien à créer, tout existe; et si l'Académie voulait le prendre sous son patronage, il aurait les meilleures chances de réussir.

Amédée LATOUR.

C'est à peu près à vingt lieues en mer que l'on aperçoit vers l'Est, se dessinant au milieu de la brume, les lignes de l'Atlas : bientôt les points noirs se multiplient, les montagnes de la Kabylie montrent leurs sommets, puis, enfin, attaché au flanc d'une haute colline, paraît une tache blanchâtre; quelques milles encore, et le pittoresque amphithéâtre de la ville d'Alger surgit dans tout son éclat et toute son originalité. A cette vue, un sentiment intime de satisfaction ranime l'orgueil national. Ce nid de pirates n'a-t-il pas répandu la terreur sur toutes les rives de la Méditerranée ? Cette Djézaïr, la bien gardée, que les Turcs regardaient comme le boulevard de l'islamisme n'est-elle pas aujourd'hui une terre française; et sur le haut de cette Casbah, point culminant de la cité, forteresse redoutable où les deys accumulaient les fruits opulents de leurs rapines, ne verra-t-on pas s'élever bientôt la statue colossale du génie de la France, apportant le flambeau de la civilisation là où régnaient les ténèbres de la barbarie.

J'ai trouvé à Alger une température de 24 degrés, un ciel pur, un air serein, mais je me réserve de vous donner, dans une prochaine lettre, la description plus détaillée de cet heureux climat; je veux aujourd'hui vous parler du fonctionnement d'une œuvre que le Congrès médical de Paris, d'impérissable mémoire, avait appelé de tous ses vœux. L'École secondaire de médecine et de pharmacie a fait sa rentrée solennelle sous la présidence de M. le recteur Delacroix. Le directeur de l'École, le savant rédacteur en chef de la *Gazette médicale de l'Algérie*, a exposé dans un style clair, précis et imagé, les travaux scientifiques de l'exercice 1858-59. M. Bertherand a payé un juste tribut d'éloges à ses collègues, tous aussi distingués par la modestie que par l'intelligence. Les docteurs Patin, Marit, Trollier ont déjà marqué leur place dans le mouvement médical de l'époque, et les docteurs Bourlier, Pecholier, Frison, Roucher marchent à grands pas sur leurs nobles traces.

Malgré mon peu de sympathie pour les

PATHOLOGIE.

MÉMOIRE SUR LA GLYCOSURIE DANS LES FIÈVRES PALUDÉENNES;

Par M. le docteur Burdel, médecin de l'hospice de Vierzon.

La présence du sucre dans l'urine, on le sait aujourd'hui, n'est pas toujours le signe précis de l'existence du diabète proprement dit: La glycosurie a dit l'illustre professeur du collége de France, semble être le résultat d'un défaut d'équilibre entre le système nerveux cérébro-spinal et le système nerveux sympathique. Rien n'est plus vrai, car on trouve du sucre dans l'urine des individus qui ont reçu certaines blessures au cerveau, chez ceux qui ont éprouvé dans une chute une commotion cérébro-spinale plus ou moins violente; on en trouve dans l'urine des animaux auxquels on a fait une piqûre aux éminences olivaires; on en trouve à l'état physiologique chez les femmes pendant la grossesse et pendant la lactation: enfin, j'en ai trouvé presque toujours dans l'urine de ceux qui sont atteints de fièvre paludéenne.

Ce fait, que j'ai eu l'honneur de signaler à l'Académie comme un fait nouveau, me paraît avoir une certaine valeur, non seulement parce qu'il vient confirmer les expériences et les faits annoncés par le célèbre physiologiste, mais encore parce que je pense qu'il établit d'une manière définitive la pathogénésie de l'impaludation.

Dans l'ouvrage que j'ai publié dernièrement (*Recherches sur la fièvre paludéenne*) je me suis appliqué avec quelques auteurs à démontrer que l'impaludation n'est pas une intoxication proprement dite, que le miasme paludéen est pour ainsi dire un mythe, en un mot que l'impaludation est le résultat d'une perturbation du centre nerveux cérébro-spinal et du système sympathique, perturbation produite par un fluide tellurique.

C'est en poursuivant ces travaux, c'est en cherchant à m'assurer que la fièvre paludéenne n'est bien véritablement qu'une névrose spécifique, et que dans les troubles organiques qui se produisent le premier phénomène observé et le point de départ de tous les autres est réellement le défaut d'équilibre qui survient entre le système cérébro-spinal et le système ganglionnaire, que j'ai constaté la présence de la glycose dans les urines des fiévreux.

Écoles secondaires, je ne puis contester l'utilité et l'opportunité de celle d'Alger; elle a une raison d'être par son éloignement de la métropole; par l'influence civilisatrice qu'elle doit exercer sur la race conquise. Il faut que, dans un temps donné, elle forme et tous les médecins de colonisation, et des praticiens indigènes capables de propager nos idées de bien-être et de progrès.

Si les jeunes étudiants en médecine de France, d'une santé délicate, ménacée par l'hérédité d'affections spéciales, ou délabrée par des écarts de jeunesse, se décidaient à traverser la mer, ils trouveraient, ici, les professeurs les plus instruits et l'un des climats les plus favorisés par la nature.

Il faudrait de très minimes améliorations pour obtenir tous ces heureux résultats, et comme ils sont formulés dans la pensée des chefs, tout porte à croire qu'ils ne tarderont pas à se traduire en faits pratiques. M. le comte de Chasseloup-Laubat ne voudra pas laisser inachevée l'œuvre de M. le maréchal Randon, et la colonie associera leurs noms dans un seul sentiment de reconnaissance.

Si la longueur de cette lettre ne me permet pas de vous envoyer les discours très applaudis de MM. Delacroix et Bertherand, je ne puis résister au plaisir de transcrire ici quelques extraits de l'allocution de M. le recteur :

« En 1857, les difficultés soulevées par la » guerre d'Orient étaient glorieusement apla- » nies; l'armée d'Afrique venait de couronner » la série de ses mémorables expéditions par » la soumission de la Kabylie; elle disait à la » France du haut du Jurjura : Tu m'as en- » voyé ici pour venger une insulte, je te livre » un royaume; je te le livre entièrement sou- » mis grâce au sang que j'ai versé, grâce aussi » à la sueur tombée de mon front partout où » il y avait des routes à percer, des ports à » creuser, des plaines à assainir, des travaux » de défense à élever, et maintenant tu peux » donner carrière à ton génie civilisateur. Je » veille et je saurais protéger les conquêtes » de la paix. Quelle fut, Messieurs, la pre-

Pour décéler la présence du sucre dans ces urines, j'ai dû me servir des réactifs le plus généralement employés, et qui dans les analyses donnent les résultats les plus évidents et les plus certains.

1° La potasse caustique;

2° La liqueur de Felling;

3° Le sous-nitrate de Bismuth uni à la potasse ou au carbonate de soude;

4° Enfin, la levûre de bière.

Par le premier de ces réactifs j'ai obtenu la coloration brune plus ou moins foncée suivant la quantité de sucre contenue dans l'urine.

Par le second, il y a eu réduction de la liqueur cupro-potassique.

Par le troisième, coloration brune du sel de Bismuth.

Enfin, par la levûre de bière, j'ai obtenu de l'alcool et de l'acide carbonique.

Ces divers procédés m'ont paru d'autant plus suffisants pour affirmer la présence du sucre dans les urines, que dans la majorité des cas j'avais préalablement décoloré les urines en les faisant passer sur du charbon animal, et que je m'étais assuré de la pureté des réactifs en faisant diverses contre-épreuves, tantôt avec des urines normales, tantôt avec de l'eau pure et quelquefois en ajoutant de la glycose dans ces liquides.

Voyons maintenant dans quelles conditions s'est manifestée la présence du sucre dans les urines que j'ai examinées.

La glycosurie dans la fièvre paludéenne m'a toujours paru d'autant plus marquée, que la fièvre intermittente était plus franche, plus légitime et que les urines examinées sont celles prises le plus près du début de l'impaludation.

C'est surtout au début des accès, c'est-à-dire à la première période de la fièvre que la quantité de sucre est le plus notable. A mesure que l'accès marche vers sa dernière période, la quantité de sucre diminue pour disparaître quelquefois tout à fait pendant l'apyrexie.

Plus les accès sont rapprochés, plus aussi la dose de sucre est élevée; ainsi, on en trouve davantage dans la fièvre quotidienne que dans la fièvre tierce, et plus dans la fièvre tierce que dans la fièvre quarte.

C'est dans la fièvre pernicieuse que l'on trouve la plus grande quantité de sucre.

Cette quantité de sucre se trouve donc être en rapport presque constant avec la violence de l'accès, quel que soit le type qu'affecte la fièvre.

» mière réponse à ce noble appel? Ce fut l'or-
» ganisation de notre École de médecine.....

» De tous les enseignements que nous leur
» offrirons, il n'en est pas que les Arabes
» soient plus disposés à accepter que l'ensei-
» gnement médical. S'ils se croient supérieurs
» à nous au point de vue de la religion et de
» la morale, sur le terrain des connaissances
» positives et des faits matériels ils n'hésitent
» pas à nous céder le pas. . . . . .

» Pour ce qui concerne l'art de guérir, ils
» proclament assez haut leur impuissance,
» lorsqu'ils introduisent nos médecins dans la
» maison mauresque ou sous la tente du
» douar. Donnons-leur des praticiens de leur
» culte et de leur race ; éclairons-les sur les
» moyens de combattre les maladies sous les-
» quelles ils ne savent que courber la tête avec
» la désespérante résignation du fatalisme, et
» ils nous béniront. . . . . »

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

Alger, ce 10 Novembre 1859.

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'UNION MÉDICALE ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle s'est adjoint un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

Lettres sur la Syphilis,

Adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par M. Ph. RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie, etc., etc., avec une *Introduction* par M. Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, etc. — *Deuxième édition* revue, corrigée et augmentée. Un joli volume in-18, format Charpentier, de 472 pages. — Prix : 4 fr. pour Paris, et 5 fr. pour la province.

Paris, au bureau de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez tous les libraires de l'École de médecine.

A mesure que la cachexie s'établit, c'est-à-dire à mesure que la fièvre devient permanente, pour ainsi dire chronique, que l'anémie se prononce, que l'organisme languit, la glycosurie diminue beaucoup, sans toutefois disparaître d'une manière absolue.

Chez les femmes enceintes et les nourrices, chez lesquelles M. Hyppolite Blot a trouvé une véritable glycosurie physiologique, disparaissant lorsque la santé est troublée et altérée, chez elles, nous avons trouvé, en quantité considérable, du sucre dans leurs urines lorsqu'elles sont atteintes de fièvre intermittente. De physiologique qu'elle était, la glycosurie devient pathologique.

Quelle induction pouvons-nous tirer de ce fait complétement inconnu jusqu'ici ? N'est-il pas une confirmation bien claire et bien positive des recherches de M. Cl. Bernard et des faits annoncés par lui ? Certes, lorsque je me livrai à l'examen des urines des fiévreux, mon ambition était bien éloignée de briguer l'honneur de confirmer les travaux du savant professeur. Je cherchais tout simplement à mettre en évidence la perturbation primitive du système nerveux ganglionnaire pendant l'impaludation. Adversaire implacable du prétendu miasme paludéen, je voulais trouver dans le système sympathique une preuve irrécusable de la perturbation produite par l'agent tellurique, lorsque ce fait me fut révélé.

Le foie est bien évidemment l'organe de la glycogénie, on n'en peut plus douter, mais cet organe est animé par un plexus nerveux particulier qui, lui-même, n'est qu'une émanation du système ganglionnaire. C'est de là qu'il reçoit sa force productrice et tout ce qui tend à arrêter, supprimer ou troubler cette force donne lieu au phénomène de la glycosurie, et c'est alors aussi que le sucre est charrié et transporté au dehors de l'économie. Les preuves de ce fait abondent aujourd'hui et on les trouve dans les urines, devenues accidentellement diabétiques, de tous les individus ou de tous les animaux chez lesquels le système nerveux a été ébranlé. Je viens moi-même de reconnaître des urines diabétiques chez un homme qui, à la suite d'une chute sur le cou, a été atteint de paraplégie. Plusieurs faits de ce genre ont été publiés et semblent être maintenant de toute évidence.

C'est en examinant les urines d'un jeune enfant atteint de ces convulsions violentes qui, dans nos pays paludéens, coïncident fréquemment à cet âge, avec les premiers accès de fièvre intermittente, que je reconnus un diabète accidentel, et que l'idée me vint d'examiner les urines de ceux de mes malades qui en étaient à la première période de la fièvre, alors que les troubles organiques sont les plus violents et le plus manifestes. Et c'est alors aussi que je vis se réaliser mes prévisions et que, sur 80 cas de fièvre intermittente bien caractérisés, je trouvai 80 fois, avec plus ou moins d'abondance, du sucre dans les urines examinées.

J'en ai trouvé aussi dans 30 autres cas, dans lesquels la fièvre, au début, ayant affecté le type intermittent, était devenue rémittente, puis continue; mais la dose de sucre était faible et son apparition ne dura pas longtemps.

Dans 2 cas de fièvre intermittente survenue à la fin d'une fièvre typhoïde et accompagnée de frissons et de vomissements, je constatai du sucre en assez grande quantité.

Dans quelques cas de fièvre rémittente douteuse, dont les accès sont souvent le prodrôme de la fièvre typhoïde, l'examen des urines m'a été quelquefois un élément de diagnostic.

La quantité de sucre trouvée dans les urines des sujets impaludés a été, disais-je, fort variable; d'autant plus élevée, que les troubles organiques ont été plus violents, et d'autant moins élevée quand la fièvre était venue sans secousse ou que la cachexie était établie.

Dans les premiers cas j'ai trouvé, et ç'a été la plus grande quantité, 10 et 12 grammes de sucre pour 1,000. Dans les derniers cas, au contraire, la quantité a varié depuis 4 grammes jusqu'à 0. Ainsi que je l'ai dit, il faut observer les urines dès le premier jour ou au moins dès les premiers de l'invasion; car à mesure que le traitement agit, que la quinine a été administrée ou que la cachexie s'établit, le sucre n'apparaît plus qu'à des doses insensibles, pour disparaître ensuite tout à fait.

La glycosurie paludéenne n'est donc là qu'un état accidentel, apparaissant et disparaissant, suivant les phases de la fièvre; elle n'est là que la conséquence, en un mot, de l'orage organique qui frappe le système cérébro-spinal et le sympathique; se règlant suivant son intensité, arrivant comme une sorte de tempête, fuyant avec elle, mais laissant toujours après elle, même lorsque le ciel s'éclaircit, des désordres apportés par elle.

Le fait prédominant de l'impaludation, le phénomène primordial que l'on observe sous l'influence tellurique qui frappe l'organisme, c'est, je le répète, la perturbation du système ganglionnaire; c'est, ainsi que l'a dit M. Cl. Bernard, voulant expliquer la cause du diabète, *c'est le défaut d'équilibre entre le système nerveux cérébro-spinal et le système sympathique*. Car la glycosurie paludéenne n'est là que le premier phénomène des troubles qui surviennent dans la grande fonction abdominale; et l'hypertrophie de la rate, l'hypertrophie du foie, l'engorgement des vaisseaux et glandes mésaraïques, l'anémie et la leucocythémie sont aussi comme le premier fait, la conséquence de ce défaut d'équilibre, c'est-à-dire de cette perturbation.

La fonction glycogénique est troublée une des premières, mais elle n'est pas la seule, elle nous avertit au contraire que d'autres aussi se troublent ou vont se troubler. En effet, la fibrine, l'hématosine diminuent, ainsi que la quantité des globules rouges; le sérum, l'albumine augmentent; et les globules blancs, c'est-à-dire les globules chylifères passent dans le torrent de la circulation à demi métamorphosée.

Dans l'invasion de la fièvre paludéenne, l'ensemble du grand sympathique est presque toujours frappé entièrement par l'influence tellurique, mais souvent aussi les différents plexus nerveux ne subissent pas tous au même degré l'action perturbatrice: tantôt c'est le plexus hépatique ou le plexus splénique qui se trouve davantage frappé, et quelquefois tous les deux en même temps.

J'ai cherché si cette différence qui se fait sentir jusque dans les diverses fonctions des organes qui sont animés par ces plexus, portait aussi son action jusque dans les phénomènes de la glycosurie; si, par exemple, on trouvait dans les urines de ceux qui manifestent une douleur dans l'hypochondre droit, plus de sucre que dans les urines de ceux dont le point de côté se trouve dans la région splénique, eh bien, là encore mes prévisions se sont trouvées réalisées; car la quantité de sucre a été presque toujours d'un cinquième plus considérable chaque fois que la douleur hépatique s'est présentée.

Dans mes recherches sur les fièvres paludéennes, j'ai signalé un fait assez remarquable, à savoir : qu'on observe quelquefois chez ceux qui ont déjà subi des accès de fièvre intermittente disparus depuis plusieurs semaines, une sorte de boulimie excessivement marquée qui annonce presque toujours une récidive prochaine des accès. Dans ces cas où cette faim insatiable, cet appétit extraordinaire précède de quelques jours de nouveaux accès et les annonce presqu'infailliblement, dans ces cas, dis-je, j'ai rencontré du sucre dans les urines.

Dans les 80 cas de fièvre intermittente qui font le sujet de mes observations, j'ai rencontré :

37 fois la douleur lombaire;
28 fois la douleur splénique;
15 fois la douleur hépatique.

Dans les deux premières séries, la quantité de sucre s'est montrée à peu près dans les mêmes proportions, suivant l'intensité des troubles organiques survenus dans chaque accès. Dans la troisième série, ainsi que je l'ai dit, la quantité de sucre s'est élevée d'un septième, d'un cinquième et quelquefois d'un quart en plus.

Parmi ces 80 observations, il s'est trouvé trois accès de fièvre pernicieuse dans lesquels le sucre des urines a atteint le maximum, et 8 cas de grossesse datant de trois à neuf mois, dans lesquels le sucre s'est élevé également à la plus forte quantité.

Malgré toute la difficulté qu'on a de recueillir les urines des enfants à la mamelle, j'ai pu m'en procurer quatre fois, et chez eux aussi j'ai rencontré du sucre, à très faible

dose il est vrai, mais cette quantité a été suffisante pour que je puisse constater sa présence, j'ai pu voir qu'en général, dans l'enfance, la quantité de sucre qui se rencontre dans les urines est moins élevée que dans un âge plus avancé, mais elle est presque proportionnelle.

J'aurais encore d'autres faits à ajouter à ceux-ci, mais comme ils se rapportent à la question de l'impaludation et que cette question doit faire l'objet d'un autre travail que je prépare en ce moment, je me borne aujourd'hui à établir les conclusions suivantes :

1° Qu'il existe dans les fièvres paludéennes un véritable diabète ou glycosurie.

2° Que cette glycosurie n'est qu'éphémère, c'est-à-dire qu'étant l'expression des troubles survenus dans l'organisme, elle apparaît avec la fièvre, persiste autant qu'elle et disparaît avec elle.

3° Que la glycosurie de la fièvre paludéenne révèle bien le trouble profond et spécial qui frappe l'équilibre existant entre le système cérébro-spinal et le système sympathique.

4° Que cette explication, donnée par M. Cl. Bernard, se trouve confirmée par ces faits.

5° Que plus l'accès est violent, plus les frissons sont intenses, plus aussi la quantité de sucre est considérable.

6° Que plus, au contraire, les accès ont été nombreux, plus les accès ont perdu de leur force, plus, en un mot, la cachexie s'établit, moins la quantité de sucre est élevée.

DES RECHUTES DE LA FIÈVRE TYPHOIDE (1);

Par M. Alfred Michel, interne des hôpitaux.

Anatomie pathologique de la réversion. — Dans quel état se trouvaient les intestins pendant la réversion ?

Sur ce point, les documents, tout en n'étant pas nombreux, sont parfaitement d'accord et permettent de tirer des conclusions certaines.

Il s'était fait dans l'intestin une seconde éruption, principalement sur les glandes non encore attaquées jusque là, c'est-à-dire que les lésions rencontrées à l'autopsie étaient de deux ordres :

1° Les cicatrices et les eschares non détachées de la première maladie.

2° L'infiltration et les nouvelles ulcérations qui paraissaient assez faibles à côté des lésions précédentes.

La gravité des altérations secondaires était bien moindre pour la rechute récidive; ceci est en rapport avec la durée moins longue des symptômes dont il s'agissait plus haut.

Dans les cas de réversion terminés fatalement, la mort n'a pu s'expliquer dans nos observations que par une complication quelconque qui n'éprouva aucune peine à entraîner un malade affaibli déjà par de longs jours de souffrance.

Les lignes suivantes vont permettre de contrôler ces résultats.

A la page 162 du tome Ier de la *Clinique* de M. Chomel, on lit que chez un homme mort pendant la convalescence, on fut tout étonné de trouver des plaques réticulées *partiellement ulcérées,* à une époque où le malade devait être parfaitement rétabli de sa fièvre. Il y avait eu une nouvelle éruption intestinale méconnue du vivant de l'individu.

Nous avons vu plus haut M. Griesinger admettre aussi la répétition des accidents intestinaux.

Dans l'édition de sa *Pathologie interne*, t. I, p. 37), un de nos maîtres vénérés, M. le

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 3, 10 et 19 novembre 1859.

professeur Grisolle, indique, d'après les observateurs, ces caractères de la réversion.

Enfin qu'il nous soit permis de citer les cinq observations suivies de mort mentionnées dans notre travail.

La première, due à M. Louis, est peu concluante, l'autopsie ne montrant qu'une seule éruption dans l'intestin, apprend que le malade n'a pas eu de réversion proprement dite, malgré douze jours de convalescence; il a succombé probablement par l'intensité de son délire.

Dans le cas de M. Forget (page 133), les détails sont un peu vagues : on trouva un follicule ulcéré dans le jéjunum, et plus bas des eschares non encore détachées. D'après nous, ces eschares étaient le fait de la première maladie.

M. Thierfelder a perdu une femme dans le cours de la réversion. Voici le résultat de la nécropsie :

Maigreur extrême, sang fluide, rate volumineuse, glandes mésentériques inférieures molles, de couleur violet sombre, de la grosseur d'une aveline. Çà et là, dans les trois derniers pieds de l'iléon, infiltration ancienne avec ulcérations en voie de guérison. Plaques et follicules présentant une infiltration récente, dans la partie supérieure du poumon gauche avec deux noyaux gris durs.

La deuxième observation de M. Stewart, qui fut recueillie à l'Hôtel-Dieu de Paris, se termina par la constatation des lésions suivantes : Splénisation incomplète de la partie inférieure du poumon droit. Les glandes agrégées de la partie inférieure de l'iléon sont malades; quelques-unes ulcérées, quelques autres tendent à la cicatrisation; d'autres, non ulcérées, sont dans l'état où on les trouve en général vers le sixième jour de la maladie.

Il est bon de noter cette espèce de transition dans les dégâts de l'intestin. M. Chomel, qui fut témoin de ce cas, admit avec tout le monde qu'une nouvelle éruption intestinale s'était faite dans les derniers jours.

Dans le fait de M. Jenner, la mort arriva trop loin du début; on ne put constater que des cicatrices parsemées à la surface des glandes de Peyer et un engorgement de la rate. Le malade mourut avec un érysipèle de la face, s'accompagnant de symptômes de perforation intestinale.

Nous disions donc vrai en avançant plus haut que lorsque la mort arrive dans le cours d'une réversion, elle est due à des complications. Le peu d'étendue des nouvelles lésions vient prouver que le virus n'est plus assez fort la seconde fois pour tuer l'individu, à moins que ce dernier ne soit dans un état de faiblesse extrême. Cette dernière opinion est déjà admise par M. Wunderlich.

Les considérations précédentes permettent de déduire très nettement le pronostic de la réversion.

Quand il y a répétition des symptômes, ces derniers durent moins longtemps, sont moins graves, et la plupart du temps incapables d'entraîner la mort. Ici, nous trouvons encore une raison de plus pour confondre tous ces retours de la fièvre typhoïde sous le même nom. En effet, dans les 2 cas de récidive vraie dont nous avons parlé, l'atteinte postérieure a été plus bénigne que la première fois; l'organisme, malgré le temps qui s'était écoulé depuis la première maladie, semblait en avoir gardé comme une moindre aptitude à recevoir une nouvelle dose de poison typhoïde. Nous ne saurions insister davantage sur ce point sans commettre des répétitions inutiles.

Étiologie. — Achevons notre travail par plusieurs considérations étiologiques.

La plupart des sujets atteints de réversion (17 sur 24) étaient âgés de 15 à 25 ans; cela se comprend, car, entre ces deux limites, a lieu la plus grande fréquence de la fièvre typhoïde. Néanmoins, l'homme déjà vieux, susceptible encore de contracter la dothinentérie, n'est pas plus à l'abri des rechutes de cette grave maladie que l'enfant ou le jeune homme qui en sont frappés.

L'examen de la constitution va-t-il nous conduire à quelque résultat?

Dans 8 de nos cas, la constitution a été bien notée; pour 7 d'entre eux, nous

trouvons que l'on avait affaire à des sujets lymphatico-sanguins (Forget), délicats (Bouillaud), affaiblis (Barbrau, Hirsch), d'une grande maigreur (Michel). Le dernier seul appartient à M. Puche et fait exception; c'était un *spirituosis,* und *robuster mann.* D'après ce peu de matériaux, nous n'osons conclure que les tempéraments faibles ont été plus sujets que les autres à la répétition des accidents typhoïdes.

Il reste à rechercher si la convalescence de tous ces malades a présenté des circonstances étiologiques susceptibles d'être invoquées. Il est impossible de trouver rien de plus incomplet que les indications fournies par les faits.

D'abord, il faut distinguer; nous avons admis, avec tout le monde, que la réversion prématurée semblait dépendre un peu de la première maladie; tandis que la récidive des auteurs n'était pas le prolongement de la dothinentérie primitive. Eh bien, cette distinction peut être conservée dans l'étiologie, car les causes de ces réversions d'âges différents ne doivent pas se ressembler. Voyons d'abord ce qu'il y a pour expliquer le retour rapide des accidents typhoïdes.

En première ligne, se présentent les écarts de régime, que l'on est toujours disposé à accepter facilement. Les auteurs allemands cités par nous les ont notés assez souvent.

Chez la malade de M. Forget, le délire reprit à la suite d'avoir mangé des pralines.

Dans les 3 cas de M. Barbrau, nous trouverons trois circonstances différentes : dans le premier, mal du pays pendant la convalescence; dans le deuxième, exposition au froid; dans le troisième, enfin, travail prématuré.

Quant à l'influence du sexe, elle paraît nulle; car sur notre tableau l'on rencontre moitié hommes et moitié femmes.

Ici encore une nouvelle difficulté se présente. Comment se fait-il que ces mêmes écarts de régime donnent lieu aussi à des complications tout autres que la réversion? D'un autre côté, combien de réversions sont survenues malgré un régime sévère conservé pendant la convalescence? En présence de tout cela, il ne reste que le chapitre des prédispositions : ce qui revient à dire que l'on n'y connaît rien du tout.

Quant aux causes de la récidive des auteurs, il est impossible d'établir le moindre rapport.

Devant cette ignorance qui, nous l'espérons, se dissipera un jour, il ne reste qu'à constater les faits, c'est-à-dire que, selon nous, la masse des individus frappés par la dothinentérie semble se diviser en deux classes. Les uns (le plus grand nombre), ne subissent qu'une seule attaque; les autres (plus rares que les premiers), sont en butte à plusieurs atteintes successives, qui tantôt se succèdent rapidement, tantôt, au contraire, sont séparées par des mois ou même des années.

D'après cela, nous le répétons encore, la *récidive* vraie des auteurs ne devrait être considérée que comme une simple réversion survenant plus ou moins longtemps après la fièvre typhoïde primitive.

Avec cette façon d'envisager les choses, il ne resterait plus qu'un inconnu à résoudre, à savoir, dans quels cas et chez quels individus la fièvre typhoïde se conduira de telle ou telle façon.

En attendant des recherches plus heureuses, qu'il nous soit permis de terminer par l'énoncé des conclusions principales tirées des faits précédents. Plusieurs de ces résultats sont déjà signalés par les auteurs que nous avons cités plus haut :

1° On a appelé *réversion,* dans la fièvre typhoïde, une maladie en tout semblable à la première qui s'est montrée après un temps variable de convalescence ou de guérison.

2° La réversion a été d'autant plus rare, que le temps écoulé depuis la première maladie était plus long.

3° La forme et les symptômes de la réversion ont été identiques à ceux de la première manifestation morbide.

4° En général, la durée de la réversion a été moins longue et les symptômes moins graves que dans la dothinentérie primitive.

5° Plus la première atteinte a été longue, plus la réversion a duré.

6° La marche de la réversion a paru un peu irrégulière au premier abord, parce que les mêmes symptômes devant se dérouler dans un temps plus court, ont eu nécessairement une marche plus précipitée.

7° Quand la mort est arrivée dans le cours d'une réversion, elle n'a été due qu'à des complications.

8° Dans les cas d'autopsie, on a pu constater de récentes altérations intestinales à côté des cicatrices de la première maladie.

9° Ces réversions de la fièvre typhoïde font voir les rapports qu'il y a entre cette dernière maladie et les fièvres éruptives. Dans la variole, par exemple, tantôt les pustules reparaissent après quelques jours de convalescence, tantôt l'éruption ne revient qu'après plusieurs années.

10° Le traitement de la réversion n'a donné lieu à aucune particularité nouvelle; sauf l'état de faiblesse des malades qu'il a fallu considérer.

Telles sont nos idées sur ces singulières répétitions de la fièvre typhoïde; espérons que les pages précédentes pourront au moins servir de guide à ceux qui, voulant approfondir le sujet, trouveront ce travail bien court et bien imparfait.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Novembre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce et des travaux publics transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Barrera, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans l'arrondissement de Prades (Pyrénées-Orientales), en 1859.

2° Un rapport de M. le docteur Morère, sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans l'arrondissement de Sceaux, au mois d'août dernier.

3° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858, dans les départements de l'Isère et du Puy-de-Dôme. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire sur les constitutions médicales des climats intertropicaux, par M. le docteur Friedmann, de Munich. (Com. M. Bouvier.)

2° De nouveaux documents relatifs à l'influence du seigle ergoté sur le produit de la conception, par M. le docteur Uvedule West. (Com. déjà nommée.)

3° Une note relative à une modification de la pile de Bunsen, par M. Thomas, pharmacien aide-major à Strasbourg. (Com. MM. Poggiale, Longet et Gavarret.)

M. Béraud, chirurgien des hôpitaux, lit une note sur l'*administration du chloroforme*, d'après la méthode de M. le docteur Faure.

Cette méthode consiste à faire respirer du chloroforme par une seule narine, l'autre narine restant en libre communication avec l'air atmosphérique.

« L'appareil et la manière de procéder, dit M. Béraud, sont des plus simples.

» L'appareil consiste en un flacon de la contenance de 100 grammes et à deux embouchures. A l'une des embouchures est adapté un tube en caoutchouc, dont l'extrémité libre est munie ou non d'un embout légèrement conique. Il a 17 centimètres de long, et il faut que le calibre intérieur ait au moins 13 millimètres de diamètre.

» Pour procéder, on verse 10 ou 12 grammes de chloroforme dans le flacon, et, ayant fermé avec le doigt l'ouverture libre, on porte l'extrémité du tube dans l'une des narines, en invitant le sujet à respirer comme à son ordinaire. En raison de l'absence de communication entre l'intérieur du flacon et l'atmosphère, le chloroforme ne se vaporise point, et il n'y a aucune sensation douloureuse. Une fois que le sujet s'est accoutumé à respirer de cette manière, on retire peu à peu le doigt, et il commence à arriver dans la narine de l'air chargé de chloro-

roforme. Alors, selon qu'il y a plus ou moins de douleur, on augmente ou l'on diminue l'entrée de l'air dans le flacon.

» On retire ensuite progressivement le doigt, et on a amené ainsi le sujet à respirer une grande quantité d'air chargé de chloroforme sans douleur et sans saisissement.

» Ou bien on fait respirer le malade pendant quelque temps par l'appareil à vide, puis, on fait tomber dans le flacon une gouttelette de chloroforme, puis une autre, et ainsi de suite. On peut encore confier l'appareil au malade lui-même, après y avoir versé le chloroforme, en lui recommandant de ne l'approcher que graduellement des narines.

» L'important est d'éviter que le chloroforme n'exerce sur les voies respiratoires une action trop irritante.

» A la deuxième ou troisième minute, on agite le flacon de manière à projeter le chloroforme sur les parois, et, par conséquent, à augmenter la surface d'évaporation.

» Si le sujet ouvre la bouche, on la lui ferme pendant quelques instants avec la main.

» Dans 23 opérations qui ont exigé l'emploi du chloroforme, cette méthode d'inhalation a toujours donné les meilleurs résultats. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est l'absence de douleur, de suffocation, d'agitation, et même de simple dyspnée, phénomènes qui sont presque inévitables avec les autres procédés.

» Chez presque aucun malade, il n'y a eu de congestion vers la tête. Dans aucun cas, le pouls et la respiration n'ont cessé de présenter l'état le plus rassurant. Jamais, surtout, il n'y a eu cette dépression subite du cœur et de la respiration qui est parfois si alarmante.

» Une fois l'anesthésie déclarée, on la maintient au degré voulu avec une facilité entière. Il suffit pour cela de tenir le tube à portée de la narine, en ayant soin d'agiter ou de retirer l'appareil, suivant que l'on désire voir augmenter ou diminuer l'anesthésie. Il y a ainsi impossibilité d'une asphyxie immédiate, les effets ayant toujours une marche progressive qui permet de s'arrêter à l'instant même où l'on veut. »

M. Béraud croit que la méthode de M. Faure réalise à ce point de vue un véritable progrès, et qu'elle est préférable à tous les procédés d'inhalation qui ont été indiqués jusqu'ici.

M. Trousseau monte à la tribune, et, au nom de la commission des épidémies, donne lecture d'une partie du rapport annuel sur le service des épidémies pendant l'année 1858.

Ce rapport, qui est officiel, n'a pas été mis à notre disposition.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les conclusions du rapport de M. Trousseau, le rapport de M. Gibert sur le prix Civrieux, celui de M. Michel Lévy sur le prix Barbier, celui de M. Guérard sur les eaux minérales, et celui de M. Depaul sur la vaccine.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

The Lancet. — Juillet 1859.

PLUSIEURS CAS DE PARALYSIE CONSÉCUTIVE A L'ANGINE DIPHTHÉRITIQUE; par le docteur P. Eade.

Obs. I. — James G.*., âgé de 17 ans, laboureur, admis à l'hôpital le 27 novembre 1858. Il raconte que vers la fin du mois d'août précédent, peu de temps après être sorti de prison, il contracta une angine diphthéritique, affection qui régnait alors dans le pays qu'il habitait. Au bout d'uu mois, la gorge était complétement guérie; mais alors le malade commença à se plaindre d'éprouver de l'engourdissement et de la faiblesse dans les bras et les jambes, et aussi, quoiqu'à un plus léger degré, dans tout le tronc; depuis cette époque il a suivi un traitement, mais il n'en a obtenu aucune amélioration.

Au moment de son entrée à l'hôpital, le malade, bien développé, mais d'un teint pâle, se plaint principalement d'une grande faiblesse générale, d'engourdissement dans les membres et d'une diminution considérable dans la contractilité musculaire. Les mains saisissent difficilement les objets, surtout la main gauche. Il a de l'hésitation dans la marche, mais il ne traîne pas les jambes. Les mouvements réflexes sont complétement abolis; la sensibilité est émoussée dans les mains et dans les pieds, dans les jambes et dans les bras; la peau du tronc est engourdie; les pupilles sont dilatées; le pouls mou et faible; l'urine est pâle, claire, densité: 1,009, et ne contient aucun dépôt. La langue est nette et n'offre aucune déviation; la gorge

est saine ; l'appétit est modéré, les digestions assez bonnes. Le malade ne souffre ni dans la tête ni ailleurs; il nie formellement avoir des habitudes de masturbation; il n'a pas de pertes séminales.

On prescrit une alimentation tonique, une pinte de porter par jour, et trois fois dans la journée une potion composée de sulfate de fer, de sulfate de zinc et de bi-sulfate de quinine.

Le 10 décembre, le malade se sent mieux ; les forces sont un peu meilleures ; la marche est plus assurée ; les mains saisissent mieux les objets ; l'engourdissement n'a cependant pas diminué. Le teint est encore très pâle, comme celui d'un sujet anémique. On continue la même prescription, à laquelle on ajoute une dose de citrate de fer, à prendre trois fois par jour, et de l'extrait de gentiane.

14 décembre. L'amélioration continue; le malade marche de mieux en mieux ; ses mains sont plus fortes; la sensibilité reparaît dans les membres supérieurs et inférieurs; l'appétit est bon.

27 décembre. Le malade va bien; il se sent beaucoup plus fort.

Le 29 janvier, il quitte l'hôpital, complétement guéri.

Obs. II. — William N..., 17 ans, domestique, est admis à l'hôpital le 2 avril 1859. Il raconte qu'à la fin du mois de décembre dernier, il a eu une angine diphthéritique; au bout de trois semaines, il était guéri; il reprit alors son travail ; mais, quinze jours après, il fut obligé de le suspendre, parce que ses membres s'affaiblissaient. Les jambes furent prises les premières, elles s'engourdirent graduellement, et bientôt la moindre course devint pour lui une cause de fatigue extrême. A la même époque, il eut quelques douleurs à la partie postérieure du cou. Quinze jours après, ses bras devinrent le siége d'un engourdissement qui s'accompagna bientôt d'une grande faiblesse dans les membres supérieurs et inférieurs ; il sentait à peine les objets qu'il touchait, et il ne pouvait tenir un verre qu'avec les deux mains. Il n'a jamais eu de maladie grave, pas de rhumatisme, pas d'affection de l'estomac, de l'intestin ou de la vessie. Il ajoute que trois de ses frères ont eu avant lui l'angine diphthéritique, et que l'un d'eux, âgé de 23 ans, a eu, pendant environ huit jours, une faiblesse dans les membres, mais qui a promptement disparu.

A son entrée à l'hôpital, le malade présente l'état suivant : il n'a pas maigri, la physionomie est bonne, le teint frais; les pupilles ne sont pas dilatées ; la langue n'est pas déviée. Il se plaint d'éprouver une grande faiblesse dans les deux jambes et dans les deux avant-bras; toutes ces parties sont engourdies et insensibles ; il en est de même des joues et du nez. Il a beaucoup de peine à saisir les objets avec ses mains. Il hésite dans sa marche, et l'on voit qu'il ne peut que difficilement conduire ses jambes. Il dit qu'il ne souffre pas et que, sans cette faiblesse des membres, il se porte très bien. Le pouls est à 88, mou et faible; les bruits du cœur clairs et un peu forts ; il ne souffre pas de la gorge; l'appétit est bon ; le ventre va bien ; il urine librement. On prescrit un régime tonique et une potion avec du sulfate de zinc.

Le 8 avril, le malade est mieux ; ses mains sont plus fortes, la marche est plus sûre ; l'engourdissement n'a pas diminué. — Continuer la préparation du sulfate de zinc.

Le 19, le malade dit que la sensibilité est un peu revenue dans les mains; que ses bras et ses jambes ont plus de forces, mais ses pieds sont dans le même état d'engourdissement et d'insensibilité. On prescrit 50 centigrammes de citrate de fer à prendre trois fois par jour, et une pilule composée de sulfate de zinc, de sulfate de quinine et d'extrait de gentiane.

Le 13 mai, on constate une amélioration considérable : le malade marche bien, il n'a presque plus d'engourdissement et ne se plaint que d'un peu de faiblesse dans un pied.

Le 20 mai, il sort complétement guéri.

SUR DIFFÉRENTES FORMES DE L'INOCULATION SYPHILITIQUE; par le docteur H. Lee. — Dans ce travail, l'auteur se propose de démontrer que la syphilis primitive ne débute pas toujours de la même manière. « La *pustule spécifique*, que l'on regardait autrefois comme le début de toutes les affections syphilitiques, n'est produite que par une seule des variétés de l'inoculation, et cette forme est une de celles qui ne produit pas de symptômes secondaires ou constitutionnels. Presque toutes les expériences sur la syphilisation ont été faites de manière à produire cette variété pustulaire de la maladie ; il s'en suit que la syphilisation, pratiquée de cette manière, ne peut pas engendrer la syphilis constitutionnelle. L'espèce syphilitique qui infecte l'économie commence d'une tout autre manière, et, quand on n'y ajoute pas une excitation artificielle, elle donne naissance plutôt à des phénomènes d'inflammation adhésive que suppurative. » Or, cette forme de la syphilis, ainsi qu'il résulte des expériences de M. Lee et de différents chirurgiens français, ne peut pas s'inoculer chez des individus qui l'ont eue antérieurement. Mais, bien qu'elle ne soit pas inoculable ordinairement comme la forme suppura-

tive, cependant on peut lui donner cette propriété en excitant une inflammation artificielle. Les résultats de cette inoculation, ainsi pratiquée, sont cependant, il faut bien le dire, assez incertains, elle ne produit que peu d'inflammation locale et ne peut se transmettre successivement qu'un nombre limité de fois. Ces observations ne s'appliquaient qu'aux sujets ayant actuellement ou ayant eu antérieurement la syphilis infectante.

Dans son travail, l'auteur décrit une forme de syphilis suppurative dans laquelle les ulcérations s'indurent et leur base y sont parfois très difficiles à distinguer de l'induration du chancre infectant. L'induration de la base d'un chancre ne peut donc plus, comme on le voit, être prise comme le signe diagnostique certain d'un chancre infectant; cependant le caractère de la sécrétion peut aider au diagnostic. Si l'on a le soin d'éviter les causes accidentelles d'irritation, la sécrétion fournie par un chancre infectant cessera bientôt d'être purulente, tandis que, dans le chancre suppurant à base indurée (variété phlegmonoïde du chancre suppuré), la sécrétion sera toujours purulente et ne cessera que quand l'ulcération sera guérie. « Le grand » nombre de cas indurés qui ont pu être inoculés par M. Spérino et d'autres expérimentateurs, » dit M. Lee, donne à penser que ces auteurs n'ont pas fait la distinction des deux formes de » chancres que nous venons d'étudier. Il est établi désormais, comme règle, que le chancre » infectant ne pourrait pas être inoculé sur un individu qui a déjà contracté cette forme de la » syphilis, tandis que le chancre suppuré phlegmonoïde serait la forme la plus facilement ino- » culable. Quand ce chancre est inoculé artificiellement, il donne naissance à une pustule qui, » au bout de quarante-huit heures, contient du pus parfait, et ordinairement cette pustule fait » place à une éruption rouge brique, qui est purement locale et disparaît spontanément pour ne » pas se reproduire. Cette éruption n'est donc pas syphilitique. » — D.

COURRIER.

M. le Gérant a l'honneur de prévenir que l'*Assemblée générale annuelle* des Actionnaires de l'Union Médicale aura lieu le *vendredi*, 2 *décembre* prochain, à 7 *heures* 1/2 *très précises du soir*, au siége de la Société, *rue du Faubourg-Montmartre, n°* 56.

Cette Assemblée a pour but :

1° D'entendre le Compte-Rendu du Gérant sur l'Exercice de 1858;

2° D'entendre le Rapport du Conseil de Surveillance sur le Compte-Rendu du Gérant;

3° De nommer les Membres du Conseil de Surveillance pour l'Exercice de 1859.

Pour éviter la nécessité d'une seconde convocation, MM. les Actionnaires sont instamment priés d'assister à cette réunion ou de s'y faire représenter.

Le concours pour l'agrégation (section de médecine) à la Faculté de médecine de Paris, s'ouvrira le 1er décembre prochain.

M. le ministre de l'instruction publique vient d'arrêter de la manière suivante le jury de ce concours :

M. Denonvilliers, *président;* MM. Trousseau, N. Guillot, Grisolle, Cruveilhier, Tardieu, Rayer, Dubois (d'Amiens), Michel Lévy, *juges;* MM. Bouillaud, Rostan, Barth, Beau, *suppléants.*

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes, sont nommés membres du jury du concours qui s'ouvrira à Montpellier, le 1er décembre prochain, pour trois places d'agrégés stagiaires (médecine proprement dite et médecine légale) :

MM. Donné, recteur de l'Académie, président; Jaumes, professeur de pathologie et thérapeutique générales ; Réné, professeur de médecine légale ; Dupré, professeur de clinique médicale; Anglada, professeur de pathologie interne; Ribes, professeur d'hygiène; Parlier, agrégé en exercice. — *Juges supplémentaires:* MM. Golphin, professeur de thérapeutique et matière médicale ; Fuster, professeur de clinique médicale; Combat et Girbal, agrégés en exercice.

— Par un second arrêté, sont nommés membre du jury du concours qui s'ouvrira à Strasbourg le 1er décembre prochain, pour une place d'agrégé stagiaire (médecine proprement dite et médecine légale) :

MM. Ehrmann, doyen de la Faculté, président; Stœber, professeur de pathologie et de thérapeutique générales; Forget, professeur de pathologie médicale et clinique; Ch. Schützenberger, professeur de pathologie médicale et clinique ; Tourdes, professeur de médecine légale; Hirtz et Wierger, agrégés en exercice. — *Juges supplémentaires:* MM. Coze, professeur de

matière médicale et de pharmacie ; Stoltz, professeur d'accouchements et de clinique d'accouchements; Dagonet et Strohl, agrégés en exercice.

— Par décret du 13 novembre 1859, ont été promus ou nommés dans le corps des officiers de santé de la marine, à la suite des concours ouverts dans les ports, savoir :

Au grade de chirurgien de 1re classe. — MM. les chirurgiens de 2e classe, Villaret, Barthélemy-Benoît, Béguin, Courbon, Savina, Rolland, Le Coniat.

Au grade de chirurgien de 2e classe. — MM. les chirurgiens de 3e classe, Falot, Bompar, Amalbert, Verse, Foucheraud, Rougon, Richaud, Cotino, Jaquolot et Doublet.

Au grade de chirurgien de 3e classe. — MM. les élèves, Talairach, Bourru, Coste, Garnier, Friocourt, Petipas-la-Vasselais, Besombes, Aurillac, Piriou, Le Grand et Foll.

— M. le docteur Thèze, chirurgien de 1re classe de la marine, chevalier de la Légion d'honneur, est mort à Gorée (Sénégal), le 10 octobre dernier, à l'âge de 34 ans, des suites d'une fièvre épidémique.

— M. le docteur Debauge, ancien interne des hôpitaux, a été nommé chef de la clinique obstétricale de Lyon, en remplacement de M. le docteur P. Meynet, dont les deux années de service finissaient avec l'année scolaire 1858-59.

ERRATA. — Page 359, à la fin de la quatrième avant-dernière ligne, au lieu de : *Tubes cérébraux,* lisez : *Tuber cinereum.* — Page 360, au commencement de la onzième avant-dernière ligne, au lieu de : *Cellules désarmées,* lisez : *Cellules déformées.*

BIBLIOGRAPHIE.

Extrait du **Traité général et pratique des Eaux minérales de la France et de l'étranger**, par J.-E. Pétrequin et A. Soquet. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857. (Médaille d'or.)

Condillac possède deux sources découvertes en 1845. « L'eau de la *source Anastasie,* dit M. O. Henry, est agréable à boire.... et elle peut remplacer l'eau de Seltz naturelle. Il se dégage, ajoute-t-il, beaucoup de gaz acide carbonique aux sources de Condillac: aussi est-il probable que l'eau prise au bouillon est *sensiblement plus gazeuse* (que ne l'indique l'analyse), ce qui a presque toujours lieu en pareil cas. » Cette eau a une saveur acidule, piquante et agréable : M. Dupasquier l'a surnommée la *Reine des eaux de table.* Elle excite l'appétit et facilite la digestion ; c'est à la fois une eau médicinale et une eau de table, hygiénique. Rognetta la recommande comme une boisson extrêmement salutaire dans les gastralgies, les flatuosités, l'embarras gastrique; et il ajoute qu'elle lui a paru d'une grande efficacité dans les irritations du col de la vessie, les maladies chroniques du foie, les pâles couleurs ; M. Sauvet signale ses bons effets dans la convalescence des maladies aiguës et des fièvres typhoïdes. M. Duval l'a proclamée la tisane des malades et des convalescents. M. Bouchardat la recommande dans la gravelle et les dyspepsies. (P. 36 et 37.) — (Page et Blondeau, dépositaires à Paris, 9, rue des Billettes.)

« Ces eaux se conservent un temps très long et se transportent au loin sans altération : l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. » (Socquet, *ibid.*)

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité,* ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation,* ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium,* d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques,* il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches,* les *toux convulsives,* les *congestions passives du poumon,* la *tuberculisation pulmo-* » *naire,* la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source,* quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère?

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 140. SAMEDI 26 NOVEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. PATHOLOGIE : Note sur l'occlusion et l'ossification des fontanelles. — III. CLINIQUE CHIRURGICALE (Infirmerie de l'hôtel impérial des Invalides, M. Bonnafont) : Note sur l'efficacité des injections iodées dans le traitement des fistules à l'anus. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Observation de trachéotomie. — Discussion sur l'ossification des fontanelles. — Rétention de matières fécales et communication ancienne de l'intestin grêle avec le gros intestin. — Érithème noueux accompagné de douleurs spéciales. Discussion. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Association générale des médecins de France : Revue des journaux.

Paris, le 25 Novembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Une observation de tétanos traité sans succès par le curare, présentée à l'Académie par M. Flourens, au nom de M. le docteur Gintrac, de Bordeaux, a provoqué, lundi dernier, une courte mais intéressante discussion, que nous allons essayer de résumer.

Donnons d'abord un renseignement à ceux de nos lecteurs qui auraient des travaux à envoyer à l'Académie des sciences.

L'illustre compagnie possède deux Secrétaires perpétuels : M. Flourens, pour les

FEUILLETON.

—

Association générale des Médecins de France.

—

REVUE DES JOURNAUX.

J'ai eu l'honneur de rendre compte dans ce journal, le premier de ce mois, de la séance d'inauguration de l'Association générale des médecins de France. J'étais simple spectateur, et j'ai dit mes impressions. Aujourd'hui, je ne suis qu'un écho et je vais répéter, en les réduisant à leur dernière expression, les jugements portés sur cette séance par mes collègues de la Presse médicale. Les lecteurs compareront.

Demours, le père, avait coutume de dire que l'impartialité à l'égard de ses prédécesseurs et de ses contemporains lui était facile, parce qu'il avait eu le bonheur de ne jamais rien inventer. Demours était trop modeste, mais son observation est vraie. Je puis donc espérer, qu'à défaut de compétence, j'apporterai dans l'examen des divers documents qui vont passer sous nos yeux, une assez grande liberté d'esprit. Complétement étranger aux travaux de la Commission organisatrice, je n'ai, dans l'œuvre nouvelle, d'autre titre que celui d'adhérent, et d'autre intérêt que ma cotisation.

Je suivrai l'ordre chronologique.

La *Gazette des hôpitaux* (3 novembre 1859) rend compte, d'une façon sommaire et en termes très bienveillants, de la cérémonie d'inauguration. Tout en attendant la publication des discours prononcés pour faire connaître son

sciences physiques, et M. Élie de Beaumont, pour les sciences mathématiques. A chaque séance, ils se partagent la besogne; l'un donne lecture du procès-verbal, l'autre dépouille la correspondance, et ils alternent ces attributions de telle manière, que ce que l'un a fait dans une séance, l'autre le fait dans la séance suivante. Il en résulte que chacun d'eux n'est chargé du dépouillement de la correspondance que de quinze jours en quinze jours; et comme chacun d'eux ne retient que les pièces qui sont de son ressort, renvoyant les autres à son collègue, il en résulte encore que toutes les communications qui rentrent dans le département des sciences médicales, ressortissant à M. Flourens, ne sont produites en public que deux fois par mois.

Cela expliquera, d'une part, pourquoi nous ne mentionnons pas plus souvent la correspondance, et, d'autre part, cela fera comprendre aux auteurs de mémoires, notes, lettres, etc., pourquoi leurs travaux ne sont pas toujours mentionnés dans la séance qui suit immédiatement leur envoi.

Ainsi, M. le docteur Gintrac, de Bordeaux, a publié dans l'UNION MÉDICALE (jeudi, 17 novembre) l'observation de tétanos traité sans succès par le curare, croyant que cette observation avait été communiquée à l'Académie des sciences dans la séance du 14 de ce mois.

Or, ce jour-là, c'était M. Élie de Beaumont qui était chargé de la correspondance, et il avait renvoyé cette observation à son collègue, M. Flourens, qui ne l'a mentionnée qu'aujourd'hui.

Du reste, elle n'a rien perdu pour attendre, et M. Flourens l'a signalée d'une façon toute particulière à l'attention de l'Académie. Il l'a fait suivre de réflexions relatives au mode d'action du curare, a comparé ce mode d'action à celui du chloroforme, et a rappelé que, depuis douze ans, treize cas environ de tétanos avaient été guéris par ce dernier agent.

A la suite de cette communication, M. Velpeau a demandé la permission de présenter quelques brèves remarques. Selon l'éminent chirurgien, on ne doit pas faire honneur au chloroforme des guérisons citées par M. le Secrétaire perpétuel; mais il faut en conclure que le tétanos guérit seul, et, par conséquent, se tenir en garde contre les heureux effets qu'on a attribués au curare. Cette substance, d'ailleurs, est mal connue; on ne sait bien ni sa composition, ni même les conditions de son action.

M. Velpeau a entendu dire récemment, dans une Société savante, que M. Cl. Ber-

---

appréciation définitive, la *Gazette des hôpitaux* trouve que M. Rayer, Président, « a très heureusement caractérisé le but et les moyens d'action de la nouvelle Association, et fait ressortir tous les avantages qu'il y a lieu d'en espérer pour le *bien-être et la dignité* du corps médical. » Le même journal rend ensuite hommage à « tout ce que la commission a mis de zèle, d'intelligence, et d'esprit de concorde et de conciliation dans cette œuvre difficile; à tout ce que le Secrétaire général, M. Amédée Latour, a mis de talent dans l'exposé de ces opérations, de modération et de convenance dans l'historique de ces travaux préliminaires, et de dévouement dans l'accomplissement de ses devoirs. »

On peut attendre, sans impatience, après cela, le dernier mot de la *Gazette des hôpitaux*. Il me semble difficile que l'éloge soit dépassé, et le blâme ne saurait être redouté.

— La *Gazette hebdomadaire* (4 novembre) s'exprime ainsi sous la rubrique *Variétés :* « Notre absence habituelle de Paris le *jour du repos* nous a empêché d'assister dimanche dernier à la séance de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.* Nous recevons le procès-verbal de cette séance presque au moment de mettre sous presse ; nous en détachons tout ce que nous permettent le temps et l'espace. » La *Gazette hebdomadaire* donne les noms des Présidents et Délégués des Sociétés locales agrégées à l'Association qui étaient présents à la séance, reproduit *in extenso* l'allocution de M. Rayer, et ajoute : « Après ce discours, qui méritait les vifs applaudissements dont il a été suivi, le Secrétaire général, M. Latour, a présenté le compte-rendu des travaux de la Commission organisatrice, puis exposé la situation de l'Association. Cette lecture paraît également avoir été accueillie avec beaucoup de faveur par l'assemblée. » — Ces lignes ne sont pas signées.

— La *Gazette médicale de Paris* reproduit, dans son numéro du 5 novembre, les discours entiers de M. Rayer et de M. Am. Latour, les

nard professait aujourd'hui que, plus les animaux en expérience étaient affaiblis, moins le poison indien avait d'influence sur eux; que, par exemple, on pouvait faire absorber à une grenouille malade des doses relativement considérables de curare, alors que 1 ou 2 milligrammes suffisaient pour tuer une grenouille bien portante.

— M. Duméril, sans vouloir aborder le problème thérapeutique en discussion, croit devoir dire, à titre de renseignement général, qu'il y a une grande analogie entre le mode suivant lequel agissent le curare et le venin de la vipère. Les animaux qui sont mordus par ce reptile sont à l'instant paralysés du mouvement, et la sensibilité est aussi probablement abolie chez eux. M. Duméril pense que tous les insectes qui déposent des larves dans le corps des autres animaux, ont également la propriété, au moyen d'un venin particulier, d'engourdir la sensibilité des parties dans lesquelles leurs œufs sont déposés.

— M. Bernard répond à M. Velpeau : que parmi les cas de tétanos traités par le curare dans ces derniers temps, il y a eu des guérisons et des insuccès; que, pour les premiers, l'action du curare a été manifeste, tandis que pour les seconds, elle ne s'est révélée par aucun phénomène; que la seule conclusion logique que l'on puisse donc tirer de ces faits est celle-ci : tantôt le curare agit, tantôt il n'agit pas. Cette action inconstante peut s'expliquer par diverses considérations. D'abord, ce qu'a rappelé M. Velpeau est juste; les animaux malades ou affaiblis par une raison quelconque, sont très réfractaires à l'influence du curare, et non seulement du curare, mais de beaucoup d'autres poisons. Est-ce parce que l'absorption s'opère avec moins d'énergie? Est-ce par d'autres causes? Peu importe, le fait suffit.

Ensuite, il est d'expérience que l'action actuelle d'un poison s'oppose à l'action d'un autre poison administré dans le même temps. Ainsi, chez les animaux fortement narcotisés par l'opium, le curare, même à hautes doses, est sans effets. Or, dans les cas où le curare n'a pas influencé la marche du tétanos, peut-être cette maladie était-elle plus avancée et les malades plus complétement sous son influence.

Enfin, M. Velpeau a dit que le curare était une substance mal connue, et dont la composition, très complexe, ne pouvait jamais être considérée comme identique.

Cela est vrai, quant à la composition; mais, au point de vue physiologique, tous les curares jouissent d'une identité d'action sur le système nerveux qui permet de s'y reconnaître. Au reste, je reviendrai sur cette question prochainement, a dit M. Bernard, en

---

toasts portés au banquet du soir, et les noms des membres qui composent le Conseil général et le Conseil judiciaire et administratif de l'Association. De plus, M. le docteur Jules Guérin, rédacteur en chef, consacre tout son feuilleton au même sujet. Il prodigue au Président et au Secrétaire général les louanges les plus flatteuses et les plus chaudement motivées, en même temps qu'il développe, à un point de vue très élevé, quelques-unes des applications possibles du grand principe de l'Association. A propos du discours de M. Rayer, il écrit : « Il est impossible de dire mieux, et d'une façon mieux sentie, des vérités qui n'ont eu jusqu'ici d'autre obstacle à leur succès que d'être restées inconnues et incomprises. C'est dans les grandes assemblées que les idées prennent possession de la généralité des esprits. L'intelligence et le sentiment se développent par le contact, et beaucoup de vérités, de l'ordre moral surtout, gagnent à être communiquées à un grand nombre d'individus réunis. Nous augurons beaucoup, pour l'Association générale des médecins, du résultat de la séance, et en particulier du discours si pénétrant de M. Rayer. » Après avoir vanté le dévouement et le désintéressement de M. Rayer, M. J. Guérin apprécie comme il convient le rapport du Secrétaire général, et je regrette que la position de M. Am. Latour dans ce journal me commande à cet égard une réserve quasi-absolue. Qu'il nous suffise donc, à mes lecteurs et à moi, de constater que la sympathie enthousiaste de la *Gazette médicale de Paris* est acquise à tout ce qui a été dit et fait dans cette séance d'inauguration. Toutefois, au milieu de ces témoignages si précieux de conformité dans les vues et dans les sentiments, la *Gazette* formule une réserve, ou plutôt elle émet un vœu que je dois consigner ici : « Peut-être, dit-elle, M. Rayer et M. Latour auraient bien fait d'insister davantage sur deux points qui caractérisent l'Association générale et empêchent qu'on ne la confonde avec les Associations préexistantes. Sans doute, celles-ci et celle-là ont le même but prochain; les unes et les au-

présentant à l'Académie le rapport sur les flèches empoisonnées que m'a remises M. Boussingault.

— M. Velpeau ne se tient pas pour satisfait de ces explications, et il insiste sur ce point : que l'argument de M. Bernard, relatif à l'administration tardive du curare dans les cas d'insuccès, n'est pas admissible. Sur huit cas de tétanos traités, il y a eu deux guérisons, et dans les cas de guérison, le curare a été administré tard, tandis que dans plusieurs des cas d'insuccès, il a été donné de bonne heure.

Il insiste aussi sur ce point que l'incertitude de la composition de cette substance, et, par suite, le vague qui en résulte au point de vue de la posologie, constituent un danger sérieux.

M. Velpeau termine son allocution en adjurant les physiologistes de se mettre à l'œuvre, et, par des expériences précises, de dissiper toutes les obscurités qui rendent redoutable l'emploi de cet agent.

Cette discussion étant terminée, M. Flourens a repris l'ordre de la correspondance interrompue et a mentionné :

Une note de M. Ollier, sur une régénération osseuse après une résection sous-périostique. Cette observation confirme, une fois de plus, les travaux de M. Flourens sur ce sujet.

Et, enfin, M. le Secrétaire perpétuel a présenté, au nom de MM. Barral et Gidde, le 16me et dernier volume des *Œuvres complètes* de François Arago. Ce volume forme le second tome des *Mémoires scientifiques*.

M. Flourens a fait cette présentation en accordant à MM. Barral et Gidde, tous les éloges que mérite « le monument scientifique » qu'ils ont élevé à la mémoire d'Arago et à la glorification de la science.

Après une communication de M. Le Verrier, relative aux irrégularités de la marche du mercure, M. Babinet a ranimé la discussion sur la déviation des fleuves par la vitesse de la rotation terrestre.

M. Combes a lu une note sur la même question.

M. le Président ayant déclaré, dans la précédente séance, qu'il était impossible de saisir au vol les arguments des divers auteurs en des matières si ardues, nous ne tenterons pas l'impossible.

Dr Maximin LEGRAND.

---

tres tendent au soulagement des misères médicales et à la moralisation de la profession ; mais il eût été utile d'insister pour faire comprendre comment l'Association générale, quoique ayant le même but prochain, quoique se servant des mêmes moyens immédiats, a néanmoins un but éloigné différent, et des moyens différents d'atteindre ce but. » Et la *Gazette*, prenant pour exemple la création d'un asile de retraite destiné à la vieillesse médicale, n'a pas de peine à montrer que cette institution n'est réalisable que par l'Association générale.

Les deux orateurs à qui ce regret s'adresse, ne pourront, me semble-t-il, que remercier M. J. Guérin de s'être aperçu, ou qu'ils n'avaient pas tout dit le premier jour, ou que le principe de l'Association est plus fécond qu'ils ne le pensaient. Peut-être l'est-il plus encore que ne le pense M. J. Guérin lui-même.

— La *France médicale et pharmaceutique* (5 novembre). Les appréciations, comme les jours, se suivent et ne se ressemblent pas. « Il faut qu'il y ait des hérétiques, » disait l'Apôtre, et, probablement pour se conformer à cette sainte parole, M. Félix Roubaud, rédacteur en chef de la *France médicale*, a consacré trois articles à la question qui nous occupe. Je ne les ai pas lus sans quelque surprise.

En exposant à mes lecteurs les passages qui m'ont étonné, je n'oublierai pas l'honneur que m'a fait M. Roubaud de me prendre à partie personnellement, et la déférence que je dois à mon distingué confrère.

Dans mon compte-rendu du 1er novembre, annonçant la *naissance* de l'Association générale et parlant des *impossibilistes* qui avaient nié que cette Association fût réalisable, j'avais dit : « Je ne voudrais pas qu'il y eût de malentendu à propos du mot impossibilistes. Des discussions sérieuses se sont engagées, dans la Presse et ailleurs, quand a surgi l'idée de l'Association générale ; des appréhensions de plus d'une sorte, motivées et convaincues, se sont fait jour ; des explications ont été

PATHOLOGIE.

NOTE SUR L'OCCLUSION ET L'OSSIFICATION DES FONTANELLES;

Par M. Henri ROGER, professeur agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Lue à la Société médicale des hôpitaux.)

Les faits les plus vulgaires sont souvent les moins bien connus : c'est ainsi, par exemple, qu'on n'a pas encore déterminé l'*époque précise où se ferment les fontanelles*. Si l'on consulte à ce sujet les anatomistes les plus justement célèbres, on trouve dans leurs ouvrages les assertions les plus contradictoires.

« La largeur des fontanelles diminue peu à peu, dit Boyer (1), et elles disparaissent entièrement vers l'âge de *six à sept ans*. La fontanelle supérieure et antérieure disparaît plus tard que les autres ; quelquefois elle se conserve jusqu'à l'âge adulte, mais cela est rare. »

« C'est à *quatre ans*, suivant M. Cruveilhier (2), que la trace des fontanelles a, en général, complétement disparu. »

Pour M. Malgaigne (3), c'est « *peu après la naissance* que les fontanelles s'ossifient, que la boîte osseuse est complète. »

« Les fontanelles, dit à son tour M. Pétrequin (4), se comblent peu à peu et ne laissent plus de traces vers l'*âge de trois à quatre ans* (5). »

Des recherches que nous avons entreprises sur l'*auscultation de la tête*, et qui nous ont fait reconnaître qu'un bruit de souffle céphalique n'est perçu que lorsqu'il n'y a pas encore au niveau des fontanelles, de barrière osseuse interposée entre l'oreille et

(1) *Anatomie descriptive*, t. I, p. 92, 4e édition, 1815.

(2) *Anatomie descriptive*, t. I, p. 161, 3e édition, 1851.

(3) *Anatomie chirurgicale*, t. I, p. 333, 1re édition.

(4) *Anatomie chirurgicale*, 2e édition.

(5) Parmi les auteurs allemands, Jörg fixe l'occlusion de la fontanelle bregmatique entre le douzième et le seizième mois; M. Hennig la recule jusqu'à la troisième et la quatrième année. (*Archiv für physiologische Heilkunde*, Stuttgart, août 1856, p. 413.)

---

demandées; des écueils signalés, etc. Je le sais, et je sais aussi que la prudence, même excessive, est compatible avec la bonne volonté. Je n'entends blâmer ou railler que le rejet sans examen, l'opposition de parti pris, le refus *ab irato*, les décisions dictées par le dépit, etc. »

J'établissais ainsi, bien clairement, deux catégories, et je rangeais explicitement dans la première, les opposants de la Presse. Cependant, M. F. Roubaud persiste à vouloir prendre place dans la seconde, et le ton de son article se ressent de l'application toute gratuite qu'il se fait des paroles adressées par moi à d'autres qu'à lui: « Bien évidemment, écrit-il, nous sommes du nombre des *impossibilistes* dont parle M. Legrand, et si dans cette séance de parturition il y avait pour nous un intérêt de curiosité à satisfaire, il y avait aussi un sentiment de convenance à contenter, et nous avons cru qu'il était de la dignité de tout le monde que ceux précisément qui avaient nié la grossesse ne pussent assister à un accouchement qui devait tourner à la confusion de l'un de nous. » Mais, dirais-je à mon distingué confrère, j'ai peine à comprendre qu'entre gens qui cherchent de bonne foi la vérité, le résultat, quel qu'il soit, puisse tourner à la confusion des uns ou des autres. Par la même raison, je ne connais pas de convenance et de dignité qui l'emportent sur la convenance et la dignité dont on fait preuve en abandonnant une opinion erronée.

Ce premier article de M. F. Roubaud se termine par le paragraphe suivant : « Nous pourrons alors (après avoir pris connaissance du bilan exact de l'Association) juger si le produit de la conception, pour rester dans les termes *métaphysiques* de M. Legrand, est digne de la grossesse que nous avons niée, et peut-être aussi calomniée. »

Métaphysiques! cela n'a aucun sens. Ce n'est donc pas cela qu'a voulu écrire M. Roubaud, et on doit lire : métaphoriques. J'accepte le reproche ; la métaphore, si elle donne de la couleur, enlève presque toujours de la justesse à

le cerveau, ces recherches nous ont mis à même de fixer plus exactement qu'on ne l'avait fait jusqu'ici l'époque de la vie, où, par le rapprochement des sutures et l'ossification complète de la boîte crânienne à sa partie supérieure, l'occlusion des fontanelles s'effectue.

Sur près de 300 enfants que nous avons observés, nous n'avons jamais trouvé les fontanelles fermées avant l'âge de 15 mois, et nous ne les avons jamais trouvées ouvertes passé l'âge de 3 ans.

On voit que le résultat de nos observations nous met en désaccord aussi bien avec M. le professeur Malgaigne, qui fait fermer trop tôt les fontanelles, qu'avec Boyer, qui les fait fermer trop tard. Les chiffres donnés par MM. Cruveilhier et Pétrequin sont ceux qui s'éloignent le moins des nôtres.

D'ailleurs, la divergence des anatomistes s'explique peut-être en ce que les uns, comme M. Malgaigne, ont voulu parler seulement de l'occlusion par une simple membrane plus ou moins résistante, tandis que les autres, avec Boyer, ont désigné l'ossification complète des fontanelles.

On doit, en effet, distinguer l'occlusion *clinique*, c'est-à-dire observée sur le vivant, de l'occlusion *anatomique*, constatée seulement après la mort.

Dans le premier cas, on remarque que la fontanelle (1), largement ouverte, présente d'abord une membrane mince et molle, qui cède facilement à la pression du doigt et qui est le siége de soulèvements isochrones aux mouvements du cerveau et aux battements artériels, en même temps qu'elle permet d'entendre les souffles céphaliques ; puis la fontanelle se rétrécit notablement, tandis que la membrane qui la clôt devient plus solide, est moins manifestement soulevée par les mouvements de la masse cérébrale et transmet moins facilement les bruits intrà-crâniens ; et enfin on observe que, toute dépression en ce point du crâne ayant disparu, la fontanelle est comblée par une substance qui résiste à la manière du tissu osseux ; c'est alors que le souffle céphalique cesse d'être perceptible.

(1) Nous parlons, dans cette note, de la fontanelle antérieure seulement, parce que c'est celle dont l'occlusion se fait en dernier lieu, et parce que c'est à son niveau qu'on a le plus de chance, dans l'auscultation de la tête, de rencontrer le souffle céphalique.

---

l'expression. Je tâche de m'en corriger, mais cela n'est pas facile, et ce qui le prouve, c'est que M. Roubaud, dans la même phrase, où il marque sa répugnance à cet égard, se laisse aller à dire qu'il a calomnié une grossesse — ce qui est assez métaphorique. Il faut être indulgents les uns pour les autres.

J'interromps l'ordre chronologique afin de poursuivre l'examen des articles de la *France médicale*.

Dans le numéro du 12 novembre, M. Félix Roubaud fait connaître ses impressions relatives au discours de M. Am. Latour. Il commence par regretter que « de si brillantes qualités soient mises au service d'une cause mauvaise dans son principe, *boiteuse dans son but*, et minime dans ses résultats. » (Boiteuse dans son but ! est-ce métaphorique ? Je n'adresse cette question à mon distingué confrère que pour lui montrer qu'en prêchant l'indulgence mutuelle, je ne lui propose pas un marché de dupe. Je n'y reviendrai plus.) M. Roubaud condamne « le principe des Associations que nos pères, dans un saint enthousiasme pour la civilisation et la liberté humaine, abolirent en 1789. »

M. Roubaud se trompe ici, comme dans tout le cours de son article, en confondant le principe de l'Association avec les corporations, telles qu'elles existaient avant 1789. De cette confusion résulte, dans l'exposé de ses idées, un manque d'unité bien propre à causer de l'étonnement. Ainsi, quel plus saisissant plaidoyer peut-on faire, en faveur de l'Association, que celui-ci :

« Pendant le moyen-âge, écrit-il, le besoin de résister aux empiétements incessants de la féodalité rapprocha les bourgeois les uns des autres, les fit se serrer autour d'une bannière unique et mettre en commun leurs ressources, leur courage et leur activité — c'était véritablement une Association de prévoyance et de secours mutuels contre un ennemi aussi terrible que la misère, contre le seigneur féodal.....

« Plus tard, lorsque la bourgeoisie, à moitié

L'occlusion anatomique, c'est-à-dire par une substance osseuse parfaite, ne peut être déterminée rigoureusement qu'au moyen de recherches cadavériques ; cependant, nos observations nous permettent de croire que, quand les fontanelles nous ont paru fermées, elles l'étaient réellement par ossification, la substance qui les comblait résistant alors comme les parois osseuses voisines.

Quoi qu'il en soit, voici ce que la clinique nous a appris :

C'est seulement à 10 mois que, dans *un quart* des cas, nous avons vu une membrane déjà un peu solide obturer la fontanelle, qui n'avait plus que 1 centimètre carré d'étendue. Au-dessous de cet âge, la fontanelle présentait de 2 à 4 centimètres carrés de surface, et elle était close par une membrane beaucoup moins résistante.

De 14 à 18 mois, nous avons trouvé, chez le *quart* des enfants, la fontanelle presque fermée.

A 15 mois, elle l'était complétement dans un *huitième* des cas ; à 16 et 17 mois, dans un *sixième*.

A partir de 2 ans, l'occlusion existait chez *plus de la moitié* des sujets (16 fois sur 23).

A 2 ans 1/2, cette occlusion se rencontrait sur les *trois quarts* des enfants.

A 3 ans, la fontanelle était close dans les *cinq sixièmes* des cas.

A 3 ans 1/2, elle l'était chez tous.

A 4 ans, nous n'avons trouvé qu'un seul cas (et c'était chez un enfant rachitique) où la fontanelle, comblée par une substance solide, au niveau de laquelle on percevait un léger souffle vasculaire, présentait pourtant encore une petite dépression.

On peut donc dire que *la période d'ossification des fontanelles est comprise* ENTRE L'AGE DE 15 MOIS, *où cette ossification est très rare, et* L'AGE DE 3 ANS 1/2 *où on la rencontre toujours.* Entre ces deux extrêmes, on voit que c'est *le plus habituellement de 2 à 3 ans que, dans l'état normal, l'occlusion de la fontanelle antérieure est effectuée.* »

Le tableau suivant indique la proportion des cas d'occlusion, croissant avec l'âge des sujets :

---

victorieuse, remit à la royauté le soin d'abattre ce qui restait encore à la féodalité, et que pour elle la paix succéda à la guerre, les compagnies professionnelles ne se dispersèrent pas, et, modifiant leur caractère avec le besoin des temps, elles restèrent associées pour le maniement des outils, comme elles l'avaient été pour le maniement des armes.

» Les corporations de soldats citoyens étaient devenues les corporations de métiers. »

Puis M. Roubaud ajoute : « On sait à quelle négation de la liberté individuelle en arrivèrent les corporations, etc... » Et, confondant encore le principe avec ses applications, faisant une assimilation non justifiée entre ce qui est arrivé hier et ce qui arrivera demain, il s'écrie : « Eh bien ! c'est ce jour néfaste que nous ne voudrions jamais voir se lever, où, sous prétexte de moralisation, on nous infligera les arrêts d'une justice occulte, aveugle ou jalouse, etc. » Mon distingué confrère s'effraie avant l'heure. Je ne lui ferai qu'une seule observation. En admettant, avec lui, que l'Association soit la même chose que la corporation et en acceptant tous les termes de la comparaison qu'il établit entre ce qui se passe aujourd'hui et ce qui s'est passé au moyen-âge, je lui dirai : Puisque vous prouvez que l'établissement des corporations a été, sous la féodalité terrienne, une chose nécessaire à l'émancipation de la bourgeoisie et aux franchises professionnelles, vous auriez été mal venu de vous y opposer en ce temps là ; et le droit de briser les corporations n'appartenait qu'à la seule Révolution qui, du même coup, détruisait le milieu où la corporation avait été *forcée* de s'organiser. Donc... mais je ne veux pas faire à l'intelligence de M. Roubaud et de mes lecteurs l'injure de tirer des conséquences si claires.

En somme, M. Roubaud considérerait comme un malheur ce que M. J. Guérin désire par dessus tout, à savoir, que l'Association générale se proposât la moralisation de la profession. L'unanimité est chose rare. C'est ainsi que M. Roubaud, après avoir re-

AGE.	FONTANELLES. Ouvertes.	Fermées.
15 mois.	7	1
16 —	5	1
17 —	5	1
18 —	2	1
19 —	2	0
20 —	6	2
22 —	3	3
23 —	2	2
2 ans	7	16
2 ans 1/2.	5	15
3 ans	2 (*)	10
3 ans 1/2.	0	5
4 ans	1 (**)	4

On voit d'un seul coup d'œil, par ce tableau, que la fréquence de l'occlusion des fontanelles, régulièrement progressive de 20 à 23 mois, croît brusquement à partir de 2 ans, pour augmenter de plus en plus jusqu'à 3 ans 1/2, époque de l'existence où, chez tous les enfants, les fontanelles cessent d'être ouvertes.

La connaissance de l'époque de la vie où l'ossification des fontanelles est accomplie, n'est pas seulement un petit détail anatomique ; elle peut présenter un certain degré d'utilité pratique au point de vue de la médecine légale et de la pathologie.

Deux maladies de l'enfance retardent l'occlusion des fontanelles ou y apportent un obstacle absolu : nous voulons parler du rachitisme et de l'hydrocéphalie.

La première de ces affections a sur l'ossification des fontanelles la même influence que sur le reste du squelette, sur l'évolution des dents, par exemple, qu'elle retarde notablement ; cette action est dynamique. La seconde affection procède, au contraire,

(*) Dans ces deux cas la fontanelle, très étroite, était close par une membrane solide.
(**) Dans ce cas exceptionnel, il s'agissait d'un enfant rachitique.

---

produit le chiffre des adhésions actuelles, dit : « M. Latour se félicite de ces résultats ; il a peut-être raison, — mais on trouverait des gens qui seraient moins enclins à l'enthousiasme. »

Heureusement que la majorité suffit.

Le troisième article de la *France médicale* (feuilleton du 19 novembre) est personnel à M. Latour. Je ne fais que l'indiquer. M. Roubaud conseille à M. Latour de se contenter d'être un écrivain d'infiniment d'esprit ; et il l'adjure de préférer l'habit bleu à l'habit noir. L'Association n'est plus en jeu, et je n'ai rien à voir là.

Au commencement du feuilleton, et à propos d'autre chose, M. Roubaud écrit cette phrase : « Comme à la première heure, la terre tourne d'Orient en Occident, c'est connu. » Mais, depuis Galilée, c'est le contraire qui était connu. Est-ce que nous aurions « aussi changé tout cela ? » Tout le monde peut se tromper ; je le sais par expérience, plus que personne. Mais tout le monde ne déclare pas, comme M. Roubaud, que « à l'exemple du sage qui tourne sept fois la langue dans la bouche avant de parler, il trempe sept fois la plume dans l'encre avant d'écrire. » Pourquoi pas huit, si cela est nécessaire ? Je reprends l'ordre chronologique interrompu.

— Le *Journal du Progrès* (11 novembre) rend compte, en quelques lignes, de la séance d'inauguration, et M. L. Fleury, signataire de l'article, ajoute : « Quel que soit le résultat de l'entreprise, le corps médical doit savoir gré à M. Rayer de ses efforts et de ses sacrifices.

» Nous l'avons dit dès le début ; nous eussions désiré que le grand principe de l'Association mis en pratique par les médecins de France ait produit autre chose qu'une *Société de* SECOURS MUTUELS ; mais puisque des obstacles *insurmontables,* paraît-il, se sont opposés à la réalisation de nos désirs, il ne nous reste plus qu'à faire des vœux pour le succès d'une Association qui, dans ses limites restreintes, peut encore opérer quelque bien. »

mécaniquement, par l'action excentrique qu'elle exerce sur la boîte osseuse, dont elle écarte les sutures et agrandit les ouvertures.

La non-occlusion des fontanelles, à un âge où elles devraient être fermées, peut être une des premières manifestations du rachitisme et faire prévoir ainsi l'imminence de cette affection, de même qu'ultérieurement, en s'ajoutant aux autres symptômes, elle devient un élément de diagnose plus positive.

La persistance de ces ouvertures, leur étendue et surtout leur agrandissement à un âge où elles devraient avoir disparu, seraient également un signe certain d'hydrocéphalie.

Inversement, leur occlusion trop tardive, à une période où, d'ordinaire, les sutures ne doivent pas être soudées, où les fontanelles doivent persister, où le cerveau se développe activement et où l'intelligence commence à naître, cette occlusion peut faire redouter la compression du cerveau et l'étouffement, pour ainsi dire, de l'intelligence, par une boîte osseuse inextensible, c'est-à-dire la microcéphalie et l'idiotie.

Enfin la détermination aussi rigoureuse qu'il est possible de la disparition des fontanelles pourra servir, en médecine légale, à établir approximativement l'âge d'un enfant ou à résoudre des questions d'identité.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Infirmerie de l'Hôtel des Invalides. — Service de M. Bonnafont, médecin principal.

NOTE SUR L'EFFICACITÉ DES INJECTIONS IODÉES DANS LE TRAITEMENT DES FISTULES A L'ANUS.

Parmi les moyens nombreux que la chirurgie met en usage dans le traitement des fistules à l'anus, l'incision et l'excision occupent sans contredit le premier rang ; cepen-

— Le journal anglais *The Lancet* (12 novembre 1859) annonce, en termes très bienveillants, l'inauguration de l'Association générale des médecins de France, et fait surtout honneur aux persévérants efforts de M. Am. Latour de la réalisation « de ce gigantesque projet. » Il croit que le corps médical y gagnera une influence considérable, et que c'est un grand bien que de grouper unitairement les éléments épars d'une profession si noble et qui se sacrifie toujours elle-même.

— La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* (15 novembre) contient une appréciation entièrement sympathique des choses de l'Association générale par M. Martin-Lauzer, et reproduit, *in extenso,* comme l'avait fait la *Gazette médicale,* tous les discours prononcés à cette occasion.

— Le *Bulletin général de thérapeutique* (15 novembre) regrette que l'espace ne lui permette pas de citer au moins quelques fragments de ce discours qu'il dit avoir été justement interrompus par des marques répétées de sympathie, etc.

— La *Revue médicale* (15 novembre) rappelle qu'elle a toujours dit que l'Association générale est une belle pensée et une bonne œuvre; elle donne le discours entier de M. Rayer; elle extrait du rapport de M. le Secrétaire les passages qui font connaître la situation, et ajoute que « ce rapport se termine par une brillante péroraison, accueillie par les applaudissements unanimes et répétés de l'assemblée. »

— Le *Journal des connaissances médicales et pharmacologiques* (15 novembre) reproduit aussi le discours de M. Rayer et quelques passages du rapport du Secrétaire général.

— Enfin la *Gazette médicale de Lyon* (16 novembre), dans un article remarquable signé P. Diday, et que je voudrais pouvoir mettre sous les yeux de mes lecteurs, reconnaît qu'en présence des déclarations contenues dans le rapport de M. le Secrétaire général, les motifs qui s'opposaient à l'adjonction de l'Association lyonnaise n'ont plus de raison d'être, et elle conjure les membres de la Commission générale de Lyon de prendre, à cet égard, une prompte décision.

Cet article est un modèle à la fois de discussion mesurée et ferme et d'exquise urbanité. Je n'ai pas qualité pour en remercier l'auteur, mais je le prie d'agréer, ainsi que les honorables confrères dont j'ai cité plus haut les noms, l'assurance de mes sentiments confraternels.

Dr Maximin Legrand.

dant, ce ne sont pas les seuls procédés usités en pareil cas, car les injections faites avec un liquide irritant et surtout avec la teinture d'iode soit pure, soit mitigée d'eau, en un mot, à des degrés variables de concentration, sont fréquemment mises à profit. Malgré les objections nombreuses qu'on a opposées à leur emploi, ces injections ont pu être utilisées avec succès dans un grand nombre de circonstances, et c'est à propos de cette méthode que nous avons vu appliquer récemment, par M. Bonnafont, médecin principal, chargé du service des blessés à l'infirmerie de l'hôtel des Invalides, que nous publions les observations qui font le sujet de cette courte note.

Dans bien des circonstances, lorsque surtout la fistule est ancienne, et que les tissus qui en forment les parois sont indurés, et, par leur contact long et prolongé avec des matières excrémentitielles, sont devenues par suite insensibles à l'action des liquides irritants, on comprend qu'il est de toute nécessité de favoriser la cicatrisation par le ravivement des bords de la plaie, et qu'il n'y a de guérison possible qu'avec le secours de l'instrument tranchant. Par contre, si l'on a affaire à un tissu malade depuis peu de temps, offrant encore une vitalité assez prononcée, les injections iodées peuvent être suivies d'excellents résultats, et conduire à une guérison rapide et durable.

Mais il faut bien l'avouer, malgré les succès auxquels on a pu arriver par ce moyen de traitement, on a eu ainsi à enregistrer des cas peu favorables qui ont soulevé contre ce moyen curatif, d'assez graves objections; l'une des plus sérieuses qu'on a faites, est sans contredit la douleur que le liquide iodé détermine par son contact avec la muqueuse du rectum. Cette douleur peut quelquefois devenir si violente qu'elle s'irradie dans toutes les régions voisines, s'étend dans le bas-ventre et provoque de très fréquentes déjections alvines. Ces accidents, joints aux insuccès qui trop souvent accompagnent cette médication, ont engagé M. Bonnafont à y apporter les modifications suivantes :

L'introduction d'une mèche de charpie dans le rectum sert souvent, comme chacun le sait, à diagnostiquer avec facilité si une fistule est complète ou incomplète; en effet, lorsque cette fistule présente un orifice externe et qu'on vient y pratiquer une injection avec un liquide coloré, du lait, de l'encre, de la teinture de Tournesol, etc., si on a affaire à une fistule borgne externe, le liquide de la seringue ne tarde pas à ressortir par l'ouverture unique qui lui a donné entrée dans la plaie; si, au contraire, la fistule offre un orifice interne, la charpie ne tarde pas à s'imbiber du liquide injecté et donne, par cela même, la preuve irrécusable d'une fistule complète, quand bien même un stylet introduit par l'ouverture externe n'aurait pas pu pénétrer jusqu'à l'intestin rectum. M. Bonnafont a donc songé à utiliser la mèche de charpie, non seulement comme moyen de diagnostic, mais encore comme modification du traitement. Voici, du reste, comment il opère en pareil cas : après avoir constaté que le trajet fistuleux communique avec le tube intestinal, et, de plus, la hauteur à laquelle se montre l'orifice interne, M. Bonnafont introduit dans le rectum une mèche de charpie assez grosse, et la fait pénétrer dans l'intestin jusqu'à 2 centimètres environ au-dessus de l'orifice interne de la fistule. Lorsqu'on pousse l'injection, la mèche s'imprègne du liquide iodifère, l'absorbe au fur et à mesure, et l'empêche ainsi de se répandre dans la cavité intestinale. De cette façon, on diminue d'autant les effets irritants du liquide iodé en contact avec la muqueuse rectale et l'on n'a plus à craindre les accidents que nous signalions plus haut.

Du reste, les deux observations qui suivent démontrent aisément les bons effets obtenus par cette pratique.

I. — *Fistule à l'anus consécutive à un abcès hémorrhoïdaire; — traitement par les injections iodées; — guérison.*

Chappellier (Jean-Baptiste-François), lieutenant honoraire, âgé de 82 ans, est entré en 1802 à l'hôtel des Invalides, à la suite d'une blessure grave : un éclat d'obus le priva presque complétement de l'usage d'une de ses mains. C'est un vieillard très bien conservé, d'une forte et

vigoureuse constitution, exempt d'infirmités, et qui n'a jamais eu, dit-il, d'autres maladies que celles causées par les blessures qu'il a reçues sur les champs de bataille.

Ce n'est qu'en 1857, à l'âge de 80 ans, que, pour la première fois, il a ressenti de très vives douleurs à l'anus, surtout lorsqu'il allait à la selle. Il crut d'abord que ces douleurs étaient dues à la présence d'hémorrhoïdes dont il était atteint depuis quelque temps; mais bientôt elles augmentèrent à un point tel, qu'il se décida à entrer à l'infirmerie.

Le 19 juillet 1857, il fut placé dans le service de M. Hutin (salle de la Valeur). L'habile chirurgien en chef de l'hôtel constata chez ce malade deux abcès à la marge de l'anus, dont l'un, situé au périnée, avait une longueur de 4 à 5 centimètres.

L'abcès fut ouvert, et après l'expulsion du pus, les bords de la plaie étaient livides, blafards, et ne semblaient nullement tendre à une cicatrisation. Au moyen d'un stylet mousse, il fut facile de s'assurer qu'on avait affaire ici à une fistule borgne externe ayant succédé à l'abcès anal, comme cela arrive fréquemment.

On appliqua d'abord un pansement au styrax, puis des plumasseaux de charpie saupoudrés d'un mélange de charbon et de quinquina; aucun changement ne se manifestant dans l'état général du malade, on mit successivement en usage les pansements avec le vin miellé, le vin aromatique. Les résultats obtenus furent encore à peu près négatifs.

C'est alors (on était au commencement du mois d'août) que M. Hutin songea à essayer l'action de la teinture d'iode. Des cautérisations furent pratiquées avec un pinceau imbibé de teinture d'iode, tous les jours d'abord, puis tous les deux et tous les trois jours.

Les bourgeons charnus ne tardèrent pas à apparaître, la cicatrisation marcha rapidement, et le 22 septembre, le malade, complétement rétabli, rentrait dans sa division.

Pendant deux années, Chappelier n'éprouva rien de particulier; mais le 12 juin 1859, les douleurs reparurent avec intensité; le malade sentit au pourtour de l'anus une grosseur qui était très douloureuse au toucher. La douleur augmentait surtout pendant les efforts qu'il faisait pour aller à la garde-robe. Il se décida de nouveau à entrer à l'infirmerie, et en descendant l'escalier pour s'y rendre, l'abcès s'ouvrit de lui-même, et le pus s'écoula en assez grande abondance.

C'est dans cet état que le malade se présente au chirurgien de garde qui le fait placer au n° 58 de la salle de la Valeur. A la visite du lendemain, M. Bonnafont constate chez Chappellier une fistule anale, dans laquelle une sonde d'argent pénètre à 2 1/2 ou 3 centimètres environ, pour sortir dans l'intestin-rectum, ainsi qu'on le constate facilement avec le doigt indicateur gauche; cette fistule est consécutive à l'abcès qui s'est ouvert la veille.

Pour tout traitement, M. Bonnafont soumit ce malade aux injections iodées, et en obtint une rapide guérison.

On commença donc les injections d'abord avec la teinture coupée de moitié d'eau; on en donna deux le 14 et le 15 juin, après avoir eu le soin d'introduire préalablement dans le rectum un tampon de charpie. On laissa un jour de repos au malade, et on administra successivement trois nouvelles injections les 17, 18 et 20 juin, mais, cette fois, on prit de la teinture d'iode pure. Le malade accusa chaque fois une cuisson qui se calmait en une demi-heure environ, et qui, du reste, était fort supportable. Au bout de ces quelques jours de traitement, le stylet ne pénétrait plus que d'un demi-centimètre dans la plaie. On pansa alors simplement avec du cérat et un plumasseau de charpie, et le 2 juillet, le malade, complétement guéri, quittait de nouveau l'infirmerie.

II. — *Fistule anale complète, consécutive à un abcès; — deux injections iodées; — guérison.*

Michler (Frédéric), âgé de 13 ans, élève tambour à l'hôtel des Invalides, entre le 31 mars 1859 à l'infirmerie (salle de la Valeur, 26). C'est un enfant blond, à peau blanche, avec éphélides nombreuses, et offrant tous les attributs du tempérament lymphatique. Il accuse une douleur très vive à la marge de l'anus, où nous constatons la présence d'un abcès. L'ouverture s'en fit naturellement le lendemain du jour où Michler entra à l'infirmerie, et au bout de quelques jours, l'application de cataplasmes de farine de graine de lin avaient entièrement favorisé l'écoulement du pus qui était collecté; seulement à cet abcès a succédé une fistule anale, comme il fut facile de le constater par les moyens habituellement mis en usage en pareil cas.

Il était de toute nécessité de favoriser aussi rapidement que possible la cicatrisation du trajet fistuleux; aussi M. Bonnafont fit-il immédiatement pratiquer des injections iodées, en agissant avec les précautions dont nous avons parlé plus haut. Deux injections faites avec la teinture d'iode pure suffirent pour amener une cicatrisation parfaite.

Le petit malade, qui appréhendait beaucoup l'opération, nous assura n'avoir nullement souf-

fert à la première injection; il ne ressentit qu'une cuisson très supportable dans le trajet de la fistule, et se laissa faire la seconde injection sans la moindre résistance. Un pansement simple et à plat suffit pour fermer rapidement la plaie extérieure. Le 12 avril, Michler quittait l'infirmerie.

Depuis cette époque, nous avons plusieurs fois revu cet enfant, ainsi que le malade précédent, et nous avons été à même de constater, chez tous deux, une pleine et entière guérison.

Dr Ossian Henry fils,
Médecin auxiliaire à l'hôtel des Invalides,
chef de clinique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 28 Septembre 1859. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Communication, par M. Blache, d'une observation de *trachéotomie*. Discussion : M. Legroux. — Lecture d'une note de M. H. Roger *sur l'occlusion et l'ossification des fontanelles*. Discussion : MM. Legroux, Blache, Bergeron, Vigla, Moreau (de Tours). — Observation de *rétention de matières fécales et communication ancienne de l'intestin grêle avec le gros intestin*, par M. Legroux. — Observation d'*érythème noueux accompagné de douleurs spéciales*, par M. Sée. Discussion : MM. Blache, Legroux, Bergeron, Vigla.

M. Blache : J'ai à vous parler, à propos du croup, d'un fait qui ne manque pas d'intérêt. Une petite fille, âgée de 10 ans, fut amenée, vendredi, à ma consultation de l'hôpital; elle était malade depuis dix jours, complétement aphone, ayant une toux étouffée, empêchée, comme dans le croup, et pourtant n'offrant rien de particulier à l'inspection de la gorge. La nuit, elle avait eu un étouffement à donner des inquiétudes. M. Roger la vit avec moi : la jeune malade était alors constamment assoupie et avait le pouls assez fréquent. La nuit suivante, il survint trois ou quatre accès de suffocation qui firent craindre la nécessité de la trachéotomie.

Le lendemain dimanche, M. Roger vit l'enfant; mais on put remettre l'opération.

Le lundi, je trouvai la face violacée, 144 pulsations, 40 inspirations par minute, en un mot, l'asphyxie était imminente, l'anesthésie complète. J'appelai MM. Bouvier et Guersant; l'émétique en potion à dose rasorienne, donné précédemment, n'avait rien produit; aucune expulsion de fausse membrane n'avait eu lieu ; l'opération fut faite, mais ne produisit pas immédiatement le soulagement qui se manifeste comme lorsque l'on donne issue à l'air. L'assoupissement persista.

Ce matin, il y a du mieux, le pouls est à 96 ; la respiration est très faible ; cependant, à l'auscultation, l'air pénètre bien dans les poumons ; la faiblesse est très grande ; mais, en somme, la malade se trouve mieux et la sensibilité est revenue.

Existe-t-il, dans ce cas, des fausses membranes sur les cordes vocales seulement? ou bien s'agirait-il d'un croup nerveux ? J'avoue que jamais je n'en ai vu. Quoi qu'il en soit, nous avons lieu de nous applaudir de l'opération, puisqu'elle a été suivie d'une grande amélioration.

M. Legroux regrette que le cathétérisme du larynx n'ait pas été employé chez ce malade, il aurait produit peut-être de bons résultats. Il en résulte une excitation du larynx qui, en provoquant la toux et réveillant les mouvements respiratoires, aurait pu amener une amélioration et faire éviter la trachéotomie. Nous ne sommes pas encore édifiés sur la valeur du cathétérisme laryngien ; nous devons donc chercher à la déterminer.

M. Blache : J'avoue que personne de nous n'a eu l'idée de l'employer.

—

M. Henri Roger lit une *Note sur l'occlusion et l'ossification des fontanelles*. (Voir plus haut, article *Pathologie*.)

M. Legroux aurait désiré que M. Roger examinât l'influence des conditions de santé et de constitution, comme pouvant retarder ou hâter l'ossification.

M. H. Roger répond que le rachitisme et l'hydrocéphalie sont les influences qui lui ont paru surtout retarder l'ossification, et qu'il n'en a trouvé aucune qui pût expliquer l'ossification plus ou moins prématurée; il n'a, du reste, observé aucun cas où il ait pu prévoir que cette ossification ait été assez précoce pour aboutir à la microcéphalie.

M. Blache fait remarquer que la divergence des opinions relatives à l'occlusion des fontanelles, signalée par M. Roger parmi les anatomistes, se retrouve chez les accoucheurs. Il en a questionné souvent sur ce point sans obtenir des réponses concordantes, les uns indiquant quinze mois, les autres dix-huit mois, comme terme extrême. On doit savoir gré à M. Roger d'avoir éclairci cette question jusqu'ici très obscure.

M. Bergeron demande à M. Roger s'il n'a pas comparé ce degré d'ossification des fontanelles à celui des épiphyses.

M. H. Roger répond négativement.

M. Vigla revient sur la remarque de M. Legroux, et croit que M. Roger pourra ajouter quelque chose d'intéressant à ce sujet dans son mémoire, et surtout relativement à l'existence du du souffle encéphalique, qui pourrait peut-être bien se rencontrer chez les enfants faibles.

M. H. Roger dit qu'il a tenu compte de ces circonstances dans beaucoup de ses observations, qui sont au nombre de trois cents, et qu'il serait assez facile d'établir à l'aide de ces faits le rapport qui existe entre la faiblesse des enfants et le retard apporté à l'ossification des fontanelles; quant au souffle céphalique, il a positivement noté son existence chez les sujets faibles.

M. Blache a examiné la tête de quelques idiots, et il n'a jamais trouvé de relation évidente entre le degré d'obtusion de l'intelligence et l'état d'occlusion ou de persistance de la fontanelle.

M. Moreau (de Tours) croit qu'il n'y a pas de différence, relativement à l'ossification des fontanelles, entre les enfants idiots et les autres, en dehors des cas d'hydrocéphalie. Il a remarqué, d'ailleurs, que l'intelligence prend quelquefois, chez les idiots, un développement subit et extraordinaire pour eux, de l'âge de 5 à 6 ans, jusqu'à celui de 10 ou 12 ans.

—

M. Legroux : Je comptais présenter une pièce anatomique relative à une malade qui a succombé dans mon service à une affection dont on n'a pu reconnaître la nature pendant la vie. Cette femme était dans un état de dépérissement faisant soupçonner l'existence d'une lésion organique. Il existait dans la fosse iliaque droite une tumeur du volume de la tête d'un enfant de 2 mois, plate, mobile, non adhérente. L'affaiblissement général était grand, il survint de la diarrhée, et, enfin, la mort quelques jours après l'admission. Je dois ajouter que, précédemment, il y avait eu une affection aiguë du ventre, des selles abondantes, et une guérison en apparence complète.

A l'autopsie, j'ai trouvé à deux ou trois pieds au-dessus de la valvule iléo-cœcale, une communication (avec adhérence) entre l'intestin grêle et le gros intestin. L'intestin grêle était très dilaté au-dessus de la lésion, tandis que, au-dessous, il était, ainsi que le gros intestin, très réduit de volume. La tumeur était due à une accumulation de matières fécales dans le cœcum. Rien d'ailleurs ne put bien expliquer la mort.

—

M. Sée communique une observation d'*erythema nodosum accompagné de douleurs spéciales.*

La coïncidence fréquente de l'érythème noueux avec les douleurs des membres a été considérée par quelques médecins comme l'expression de la diathèse rhumatismale.

M. Begbie publia en 1850 dans le *Monthly journal,* un mémoire pour démontrer cette opinion, et trois ans plus tard un interne des hôpitaux de Paris, M. Schanam en fit le sujet de sa dissertation inaugurale, dans laquelle il rapporta à l'appui de cette théorie deux faits observés dans le service de M. Legroux. Les érythèmes noueux que j'ai eu l'occasion d'étudier, et particulièrement celui que je vais relater m'ont mis à même de confirmer cette corrélation de l'éruption et des douleurs, mais ne me permettent pas de considérer celle-ci comme le résultat du rhumatisme.

Un jeune homme de 19 ans, a été pris il y a deux ans, de fièvre, de douleurs nocturnes dans les jambes avec hyperesthésie de la peau du membre; en même temps il se manifesta au devant du tibia un gonflement qui persista indéfiniment, bien que les douleurs et la fièvre eussent cessé au bout de dix-huit à vingt jours.

Il y a six semaines, il y eut du côté opposé une lymphangite causée par la section d'un cor, et suivie d'un bubon suppuré.

Peu de jours après la guérison de l'abcès, le malade commença à éprouver de la fièvre et des douleurs dans les jarrets et les cuisses; ce fut surtout la jambe droite qui avait été autrefois le siége de ce gonflement dit périostal, qui devint encore le siége de douleurs analogues,

et en même temps il se manifesta sur le genou deux plaques rosées, proéminentes, comme élastiques, de 2 à 3 centimètres de dimension; c'étaient des érythèmes noueux, qui ne tardèrent pas à envahir le pied, puis le genou gauche, et les deux poignets. — Ces éruptions étaient précédées et accompagnées de douleurs extrêmement vives, principalement au creux du jarret, le long du muscle poplité sur le trajet des extenseurs des orteils, et aux parois thoraciques; la pression n'augmentait nullement les souffrances, excepté quand elle s'exerçait sur un certain point très limité de la gaîne tendineuse; et alors les muscles se contractaient très violemment; du reste les jointures étaient souples et sans gonflement.

Ces douleurs, excepté celle de la poitrine qui céda au massage, persistèrent malgré la disparition des érythèmes, et devinrent intolérables; — Le sulfate de quinine, l'iodure de potassium, les liniments opiacés, le chloroforme, la compression, tout échoua; le bain seul procura quelque soulagement, qui devint définitif après l'usage de l'opium à la dose de 6 à 7 centigrammes par jour.

Toutes ces perturbations, ainsi que la fièvre et l'amaigrissement avaient duré près de trois semaines, et s'étaient accompagnées d'une agitation singulière, d'hallucinations répétées pendant la nuit, malgré le caractère habituellement calme et énergique du jeune malade.

Remarques sur la nature des douleurs. — La première atteinte fut si semblable à celle-ci, au dire du malade, qu'il ne doute pas de l'identité de ces deux affections; or, entre ces deux attaques d'érythème noueux, qui toutes deux furent marquées par ces vives douleurs, il ne resta pas le moindre vestige de souffrances, ni dans les articulations, ni sur le trajet des membres.

L'apparition de l'érythème avait seule provoqué l'arthralgie, dont le malade avait toujours été exempt. Le siége des douleurs était principalement le long des tendons du pied et du jarret; les jointures elles-mêmes étaient libres, sans aucune tuméfaction ni rougeur, on pouvait impunément leur imprimer des mouvements de latéralité; il était donc impossible de songer à un rhumatisme articulaire.

Ce n'est qu'en pressant sur une portion circonscrite des gaînes tendineuses qu'on provoquait la douleur et des contractions comme spasmodiques des muscles; or, s'il s'était agi d'un rhumatisme musculaire, pourquoi serait-il resté limité et fixé pendant vingt jours aux extrémités tendineuses des muscles, sans présenter la mobilité si caractéristique de cette maladie? Pourquoi enfin suivait-il de préférence les parties envahies par les saillies érythémateuses? Ces questions sont insolubles dans l'hypothèse d'une affection rhumatismale. On doit donc considérer ces douleurs comme spéciales et propres à l'érythème noueux, et rassurer le malade sur l'existence d'un rhumatisme dont les récidives sont bien autrement à craindre que celles de l'érythème noueux.

Tous les érythèmes d'ailleurs ne sont pas accompagnés de douleurs, et la fréquence proportionnelle de cette coïncidence est loin d'être fixée. Il est rare aussi qu'elles persistent d'une manière aussi marquée que chez notre malade; ce n'est qu'à leur intensité qu'on peut rapporter le développement des phénomènes nerveux réflexes comme l'agitation, et les hallucinations qui se sont manifestées au moment des paroxysmes.

M. Blache : Je ne conteste pas les observations de coïncidence du rhumatisme et de l'érythème noueux, qui est une maladie fréquente chez les enfants. Quelquefois on est un an sans en voir à l'hôpital, et d'autres fois on en observe plusieurs à la fois. Tantôt c'est une affection sans fièvre; tantôt elle s'accompagne d'un appareil fébrile très considérable; elle peut être suivie d'une débilité extrême. Jamais je n'ai vu cet érythème envahir la figure; il se développe principalement aux jambes, aux cuisses et quelquefois à la partie externe des membres supérieurs; une seule fois, sur une centaine de cas, je l'ai vu, chez une jeune novice de 16 à 18 ans, se terminer par suppuration. Dans aucune circonstance, je n'ai rencontré la coïncidence de douleurs rhumatismales, soit avant, soit pendant, soit après l'existence de l'érythème. Je ne la nie cependant pas.

M. Legroux : M. Sée et moi nous sommes d'accord sur l'existence de l'érythème noueux avec douleurs. Mais je dis que, dans le rhumatisme, je considère deux formes éruptives rhumatismales : l'urticaire et l'érythème noueux. Je compte, du reste, faire une lecture sur ces manifestations cutanées du rhumatisme à la prochaine séance.

M. Bergeron : J'ai vu très souvent des douleurs arthralgiques dans l'érythème noueux; elles étaient semblables à celles qui accompagnent la fièvre, ou bien elles avaient plus d'intensité et en étaient indépendantes. Je n'ai vu qu'une fois l'érythème noueux succéder à un rhumatisme articulaire aigu généralisé qui dura huit jours. L'érythème existait non seulement au niveau des articulations, mais encore dans la continuité des membres.

Je ferai remarquer que les rhumatisants sont très sujets à l'urticaire, et que j'en suis moi-même un exemple.

M. Vigla : J'ai rencontré les coïncidences ou les similitudes dont il vient d'être question. J'ai vu des douleurs d'érythème noueux dans les membres ressemblant à celles du rhumatisme, mais qui n'étaient pas le rhumatisme. Les articulations voisines du siége de l'érythème ont une certaine tendance à devenir douloureuses, sans doute par suite de congestion, mais ce n'est pas là le rhumatisme.

Il y a deux affections cutanées qui ont aussi la plus grande analogie avec le rhumatisme, sans être des manifestations rhumatismales : ce sont le zona et l'herpès qui s'accompagnent de douleurs plus ou moins vives l'un et l'autre. Dans l'érythème noueux, il y a des douleurs arthralgiques comme dans le zona ou l'herpès, mais de plus une inflammation éphémère dans les articulations, une congestion, si l'on veut ; mais il n'y a pas entre ces affections et le rhumatisme de ressemblance absolue. Si l'on applique à ces douleurs si vagues le mot de rhumatisme, il n'y a plus de raison pour ne pas y faire tout rentrer.

M. Sée : J'admets, comme M. Vigla, qu'il ne s'agit pas de vrai rhumatisme dans l'érythème noueux.

Le secrétaire, Dr Woillez.

COURRIER.

La Société médicale des hôpitaux de Paris avait mis au concours la question *Des congestions sanguines dans les fièvres* pour un prix de la valeur de *quinze cents francs*, à décerner en 1859. Sur le rapport de M. Monneret, la Société a décidé, dans sa séance de mercredi dernier, qu'il n'y avait pas lieu à décerner le prix, et elle a accordé, à titre de *récompense*, une médaille de 700 francs à M. le docteur Bucquoy (Jules), médecin à Paris ; — une seconde, de 500 francs, à M. le docteur Desnos (Louis-Joseph), médecin à Paris ; — et une troisième, de 300 francs, à M. le docteur Aillaud (Amédée), médecin des hospices de Beaucaire (Gard).

— M. le docteur Chaumet, de Bordeaux, qui venait heureusement d'échapper à une grave maladie et à la douloureuse épreuve de la mort de son fils, vient d'être frappé d'une apoplexie foudroyante, qui l'a enlevé en quelques secondes.

— Le concours de l'agrégation (section de médecine) compte 23 concurrents pour 7 places.

— Par arrêté en date du 16 novembre 1859, M. Lasègue, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de suppléer, pendant le premier semestre de la présente année scolaire, M. le docteur Andral, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à ladite Faculté.

— Nous avons annoncé qu'un concours pour trois places d'agrégés stagiaires (section de médecine proprement dite et de médecine légale) doit s'ouvrir le 1er décembre à la Faculté de médecine de Montpellier. Les candidats inscrits sont : MM. Barbaste, Batigne, Battle, Bertin, Blanc, Castan, Dumas, Espagne, Ronzier-Joly et Vignal.

BIBLIOGRAPHIE.

Anatomie pathologique des kystes de l'ovaire et de ses conséquences pour le diagnostic et le traitement de ces affections ; par le docteur Bauchet, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. Un vol. in-4° de 162 pages. — Prix : 3 fr. 50 c.

Librairie Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine, 23.

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère) ; par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'Union Médicale.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal, au prix de *trente-trois francs.*

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.

Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs,* et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs*, et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an,* payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription (*trente-trois francs*).

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal, en ajoutant un franc au prix ordinaire de leur abonnement.

La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an, ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 141. MARDI 29 NOVEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de l'Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE DE CHIRURGIE : Du curare. — Deux cas nouveaux de tétanos traumatique traités sans succès. — Du taxis forcé dans l'étranglement herniaire. — De l'évidement des os. — Suites immédiates de cette opération. — Anesthésie par le chloroforme, suivie de mort. — II. THÉRAPEUTIQUE : De la médication électrique dans certaines affections de l'appareil oculaire. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Kyste congénitale du cou. — Syndactylie. — Morbus coxæ sensilis prise pour une fracture du col du fémur. — Amputations sus-malléolaire à lambeau postérieur. — Tumeur de la région frontale située au-dessus du nez, entre les deux sourcils et communiquant avec l'intérieur du crâne. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Solférino. Esquisse d'une étude médico-psychologique du soldat.

Paris, le 28 Novembre 1859.

REVUE DE CHIRURGIE.

DU CURARE. — MÉMOIRE DE MM. MARTIN-MAGRON ET BUISSON. — DEUX CAS NOUVEAUX DE TÉTANOS TRAUMATIQUE TRAITÉS SANS SUCCÈS. — DU TAXIS FORCÉ DANS L'ÉTRANGLEMENT HERNIAIRE. — DE L'ÉVIDEMENT DES OS. — SUITES IMMÉDIATES DE CETTE OPÉRATION. — ANESTHÉSIE PAR LE CHLOROFORME, SUIVIE DE MORT.

La question du curare continue d'être à l'ordre du jour; physiologistes, cliniciens, publicistes, tous en font l'objet d'études sérieuses, mais qui n'ont pas encore eu, jus-

FEUILLETON.

Solférino (1).

Esquisse d'une étude médico-psychologique du soldat. — Un mot sur les armes de jet. — Le blessé de Crémone.

II

Solférino est à environ deux lieues de Desenzano, on s'y rend par un chemin, encaissé, assez mal entretenu, comme les voies vicinales. Le premier village signalé à l'attention est celui de San-Martino, appuyant d'un côté sur le bord du lac de Garde et de l'autre s'avançant dans la campagne. C'est sur ce terrain que les Piémontais soutinrent si longtemps les attaques répétées des Autrichiens. A droite de la route, nous avons aperçu un champ, couvert de morceaux de papier blanc, nous sommes allés le visiter, c'étaient des milliers de cartouches; nous avions là sous les yeux une de ces scènes multipes où se sont accomplis les actes du drame sanglant de la longue journée. A chaque pas nous ramassions des pompons, des fragments de chaussures, d'habits, des fourreaux de baïonnettes, des boutons d'origine piémontaise et autrichienne; il y avait aussi des restes charbonnés de feux de bivouac, des foyers comme on en rencontrait partout au camp de St-Maur, et en les examinant, nous avons tous eu la pensée que ceux qui campaient là ne s'attendaient pas à être attaqués, surprise qui, du reste, semble avoir été générale. De ce lieu, nous avons eu une première vue de la tour de Solférino qui domine toute la campagne, sans

(1) Voir le numéro du 22 novembre.

qu'à présent, pour résultat, il faut le dire, de justifier les espérances que l'avénement de cette substance dans le domaine de la thérapeutique avait fait concevoir.

Au nombre des travaux les plus importants nous placerons, en première ligne, le mémoire que MM. Martin-Magron et Buisson viennent de publier dans le *Journal de physiologie* de M. le docteur Brown-Séquard et qui a pour objet d'étudier l'*action comparée de l'extrait de noix vomique et du curare sur l'économie animale.* Laissant de côté la partie expérimentale appelée à subir tôt ou tard le contrôle d'une discussion contradictoire, et ne nous préoccupant que des déductions qui ont trait directement au problème thérapeutique actuellement en litige, nous dirons que M. Martin-Magron nie entre l'action du curare et celle de la noix vomique sur l'économie animale, l'antagonisme signalé par les auteurs qui ont proposé l'un comme contre-poison de l'autre.

Si ces deux poisons ne sont pas identiques, *ils ne diffèrent entre eux,* dit M. Martin-Magron, *que par des nuances qui disparaissent, presque toujours, quand on fait varier les doses et le mode d'administration. Le curare, comme la strychnine, détermine des convulsions en rendant la moelle plus excitable;* seulement, la condition indispensable pour obtenir ce résultat, est d'*empoisonner la moelle avant les extrémités nerveuses, tandis que pour ne point avoir de convulsions avec la strychnine, il faut empoisonner les extrémités avant la moelle.* D'où il suit que, *comme le curare, la strychnine,* si on a soin d'observer toutes les précautions expérimentales indiquées par M. Martin-Magron, *paralyse les extrémités des nerf moteurs.* Or, c'est, ce nous semble, un fait capital qui, en dénotant la *similitude d'action* de ces deux substances toxiques, ne laisse rien subsister des raisonnements théoriques et des inductions physiologiques sur lesquelles a été institué le nouveau traitement du tétanos. Que la strychnine, en effet, agisse sur la moelle avec plus d'intensité que le curare, et que ce dernier agisse au contraire sur les extrémités des nerfs moteurs avec plus d'intensité que la strychnine, comme le prétend M. Martin-Magron, c'est là une *nuance* qui n'a qu'une médiocre importance, et si subtile en vérité, qu'en dehors des procédés expérimentaux de l'amphithéâtre, on comprend difficilement une combinaison posologique au moyen de laquelle ces deux substances, introduites simultanément dans un organisme vivant, puissent, se trouvant en présence l'une de l'autre, s'y équilibrer dans un rapport tel que ne *suffisant pas pour paralyser entièrement les extrémités ner-*

---

qu'on puisse soupçonner sa véritable élévation; car de San-Martino à Solférino, on compte environ six milles. Le terrain, dans cette partie, est très mouvementé, et rempli d'arbres, d'arbrisseaux, de mûriers, de vignes suspendues, de champs de maïs qui devaient opposer des obstacles sérieux aux manœuvres de la cavalerie.

Nous avons continué notre chemin, et après avoir passé devant plusieurs fermes, dont l'une, qui fait partie du village de la *Madonna Scoperta di Lonato,* portait des traces nombreuses de projectiles, un long circuit nous a menés au pied des hauteurs voisines de la tour de Solférino. Il y avait là plusieurs maisons crénelées, dont les habitants sont venus nous offrir des aigles à deux têtes et des balles coniques. Nous avons quitté nos voitures pour gravir quelques-unes des nombreuses collines qui se groupent autour de l'élévation principale. Le côté par lequel nous montions était occupé avant la bataille par les Autrichiens; cette première colline se terminait par une plate-forme sur laquelle se trouvait l'église San Piétro, labourée par les boulets, et dont la porte était à moitié brisée; une batterie d'artillerie foudroyait les assaillants, et avait causé de grands ravages dans leurs rangs; aussi les paysans nous ont-ils assuré que le terrain était jonché de morts. De ce point on devait parfaitement suivre les péripéties de la bataille piémontaise. Nous nous sommes ensuite dirigés vers la colline de Solférino en gravissant des pentes très escarpées, jusqu'à ce que nous ayons atteint le chemin tournant, assez bien tracé, mais fort raide, par lequel les Français sont arrivés. Tout le long de cette route, nos regards s'arrêtaient sur des fosses, des croix, des débris de baïonnettes, de schakos, d'effets d'équipements, etc. La terre était parsemée de cartouches innombrables. J'ai recueilli un livret de sous-officier, où étaient inscrites ses notes sur chaque homme de la compagnie. A moitié chemin, nous avons fait halte dans un grand enfoncement en forme de place oblongue, sur

veuses, ou exciter la moelle, elles empêcheront les convulsions sans faire périr l'animal.

C'est cependant sur cet équilibre, en admettant pour le tétanos traumatique le même principe étiologique que pour le tétanos strychnique, que repose tout entière l'efficacité du curare dans le traitement de cette grave affection. Pour y atteindre, la difficulté est grande et même insoluble. Il s'agit, en effet, de déterminer *à priori*, avec une précision en quelque sorte géométrique, la dose de poison qu'il convient d'administrer sans dépasser le degré vraiment insaisissable en deçà et au delà duquel la pondération récriproque des effets toxiques peut cesser d'avoir lieu. Or, quand on saura, et c'est M. Martin-Magron qui a soin lui-même de nous l'apprendre, que si, après bien des tâtonnements, on y parvient peut-être chez les animaux, c'est certainement à la condition d'en tuer un très grand nombre avant de réussir, on demeurera convaincu du danger qu'il y a dans l'application de ces données physiologiques à la thérapeutique humaine. Aussi n'est-ce pas seulement à recommander une extrême réserve dans l'emploi du curare qu'eût dû se borner le savant auteur des faits que nous n'avons pu qu'indiquer ici sommairement; il eût fallu, pour rester conséquent avec ceux-ci, qu'il proscrivît d'une manière absolue du domaine de la thérapeutique un tel agent qui, au lieu d'atteindre au but utile qu'il se propose, peut aggraver la situation à laquelle il est appelé à remédier, et précipiter le dénoûment funeste qu'il eût dû prévenir. Et cette proscription est surtout commandée, au point de vue où il s'est placé par ce fait qu'il a mis en lumière, « que l'action mortelle du curare n'est pas le plus souvent précé-
» dée de symptômes qui permettent d'en prévenir l'effet fatal.

» Dans un certain nombre de cas, dit-il, pendant dix minutes, un quart d'heure, le
» poison ne paraît produire aucun effet; puis survient un petit tremblement ou des
» *convulsions* qui précèdent la mort d'une ou deux minutes, si l'on n'a pas recours à
» la respiration artificielle. » Enfin, il termine en faisant remarquer que MM. Vulpian et Pélikan ont vu sur les grands animaux la mort arriver presque toujours avant que les nerfs moteurs aient perdu leur excitabilité.

On voit, par cet exposé, que les résultats consignés dans le mémoire de MM. Martin Magron et Buisson sont en contradiction formelle avec la donnée expérimentale qui a motivé la médication nouvelle du tétanos : cette opposition de la part d'hommes d'une habileté et d'un savoir incontestables est bien faite pour modérer l'empressement avec lequel a été accueillie une indication curative qui pourrait bien, en réalité,

---

un des côtés de laquelle on lisait : *Residenza communale;* c'était la mairie; puis venaient plusieurs maisons, une église, et à l'extrémité en avant un cimetière. Cet endroit a été le théâtre de luttes acharnées dont les traces sont empreintes sur les murs. Le cimetière surtout, garni de meurtrières, a été, comme dans tous les combats avec les Autrichiens, vigoureusement attaqué et énergiquement défendu, aussi était-il rempli de brèches. En sortant de la Résidenza, nous avons repris notre ascension et gagné enfin le sommet de la colline où est située la Tour de Solférino : c'est un édifice carré d'une quarantaine de pieds de hauteur, depuis longtemps abandonné, sans escaliers et sans toit, qui n'a plus que quatre gros murs. Au devant existe un plateau assez large, sur lequel l'ennemi avait hissé plusieurs pièces de canon qui ont fait d'affreux ravages dans les rangs français. Nous y avons fait la rencontre d'un photographe, artilleur, en garnison à La Fère, qui prenait les vues principales des divers champs de bataille; il en avait déjà relevé plus de soixante.

De cette hauteur considérable, on embrasse une vaste étendue de pays, aussi les Lombards ont-ils donné à la tour le surnom de l'Espionne de l'Italie (la *Spia dell' Italia).*

Lorsqu'on se place, en effet, un peu en avant de cette vieille ruine, dans la direction de Castiglione et de Brescia, on jouit d'une des plus admirables vues qu'il y ait à vingt lieues à la ronde, et après avoir visité Magenta, Marignan, etc., je crois être dans le vrai, en disant que Solférino est un champ de bataille véritablement artistique et que, s'il doit figurer dans un panorama, il éclipsera tous ses devanciers. A droite, on aperçoit le lac de Garde, le plus grand de l'Italie, que semblent limiter à l'horizon les montagnes du Tyrol, et sur ses bords se montrent la ville de Desenzano, et un peu plus bas le village de San Martino ; à l'extrémité en arrière, on devine plutôt qu'on ne découvre la forteresse de Peschiera. Le cimetière est à une petite distance de la Tour. En

ne constituer qu'un danger nouveau. En tout cas, il y a lieu, suivant nous, pour les esprits sérieux qui ne peuvent consentir, lorsqu'il s'agit du salut des malades, à s'en remettre exclusivement aux décisions imprévues d'un empirisme aveugle, d'en appeler à un examen plus approfondi dans un sujet aussi grave, et de ne prendre parti qu'après que les dissidences qui divisent les physiologistes auront cessé : cette ligne de conduite, que déjà nous indiquions dans notre *Revue* du 25 octobre, est tracée surtout par les faits cliniques qui se sont produits depuis cette époque. Ces faits, dont l'un a été communiqué à la Société de chirurgie par M. Follin (séance du 9 novembre), chirurgien suppléant de l'hôpital Necker, et l'autre inséré *in extenso* dans ce journal (numéro du 17 novembre), par M. le docteur Gintrac (Henri), professeur de clinique externe à l'École de médecine de Bordeaux, sont de nature à discréditer la nouvelle médication qui s'y est montrée sinon nuisible, du moins tout à fait impuissante à en enrayer les accidents qui, par leur intensité incessamment accrue, ont, dans les deux cas, produit la mort des malades.

Quant à l'objection qui pourrait s'élever relativement à la nature du curare employé sur les sujets de ces deux observations, les auteurs ont eu soin de la prévenir en s'assurant de ses propriétés toxiques. Le mode adopté pour la médication est celui qui assure le mieux l'absorption prompte de cette substance, c'est-à-dire l'inoculation, à laquelle, dans un des cas, M. le docteur Gintrac a ajouté l'administration à l'intérieur. La quantité de curare mise en usage a été, pour son malade, de 78 centigrammes en injections dans l'espace de six jours ; de plus, une potion de 120 grammes, contenant 10 centigrammes du médicament, n'a pas cessé d'être donnée simultanément.

Le malade de M. Follin, dont le tétanos promptement mortel a présenté une forme que ce chirurgien distingué a jugée dès le début devoir être très aiguë, a consommé, dans l'espace de dix-neuf heures, une quantité de curare évaluée à 50 centigrammes. A chaque injection, qui avait lieu toutes les demi-heures, le poids de la goutte injectée était de 3 centigrammes et une fraction. Au total, est-ce trop ou n'est-ce pas assez? Il est assez difficile, à coup sûr, de répondre en même temps à cette double question; et M. Follin, ainsi placé entre deux de ses collègues, dont l'un tenait pour la première opinion, et l'autre pour la seconde, s'est aperçu qu'il n'était pas facile, sur ce terrain, de contenter tout le monde.

Le curare sur les animaux ne manifeste quelquefois son action, dit M. Deguise, que

---

reportant les yeux directement devant soi, la perspective est bornée par une ondulation de terrain, découpée en mamelons, qui masquent quelque peu le paysage.

A gauche de ces mamelons et au-dessus se dresse la colline des Cyprès, où s'est livré un combat sanglant. Un chirurgien militaire, qui occupe dans la science et la presse une haute position, nous disait que le ravin au-dessous était encombré de cadavres français et autrichiens et que les corps, arrêtés par les arbres, formaient sur les flancs autant de petites pyramides. C'était derrière l'espèce de rideau, constitué par ces mamelons, et au bas dans la plaine, qu'étaient rangés les 1er, 2e corps d'armée et la garde impériale. Près de la colline des Cyprès, est la route qui conduit à Cavriana et par laquelle est venu l'Empereur. A peu de distance, existe un monticule que les gens du pays appellent Monte Alto, dont la prise a rendu plus faciles les abords de Solférino. De ce même côté gauche et sur le second plan, on distingue facilement Médole, Castelgoffredo, où étaient les 4e et 5e corps, Guidizzolo, dont l'occupation pouvait avoir des conséquences si importantes, parce que, maître de cette position, l'on coupe la retraite vers le Mincio, et l'on intercepte les routes de Mantoue, de Peschiera, de Vérone. Toujours de ce côté, mais beaucoup plus rapprochées, se dessinent latéralement de nouvelles rangées de collines, et, à une demi-lieue de distance, on aperçoit le village de Cavriana, où s'est passé le dernier acte du drame des quinze heures ; Valeggio est tout à fait derrière la tour, ainsi que Villafranca, mais si le premier bourg est visible, il n'en est pas de même du second, qui, par son éloignement, échappe aux regards. C'est encore à gauche et au troisième plan, à environ dix à douze lieues, qu'on découvre le Campanile de Crémone, le plus grand de l'Italie du Nord, et le dôme de Mantoue.

L'impression que fait naître chez les spectateurs ce coup d'œil général, qui permet de saisir la plupart des obstacles, est un sentiment de stupéfaction, d'angoisse et d'admira-

longtemps après avoir été inoculé; il a fallu que deux et même trois heures se fussent écoulées; de là, pour lui, l'indication d'éloigner les inoculations l'une de l'autre, et la pensée qu'il a pu être nuisible de les rapprocher autant que cela a été fait chez le malade de M. Follin. A cette donnée M. Broca oppose une opinion formellement contradictoire : le curare est très promptement éliminé, et il y a nécessité, si on veut que la quantité qui reste dans l'économie ne soit pas trop minime et que son action puisse se prononcer, d'en faire pénétrer tout d'abord dans l'organisme une proportion beaucoup plus considérable que celle qui y a été portée.

Comment concilier ces deux objections et faire que si l'une est fondée, l'autre ne soit pas sans valeur? Il est aisé de voir, en effet, qu'elles se contredisent et que la première est la réponse à la seconde, puisque la manifestation tardive des effets toxiques du curare prouve que l'économie n'est pas toujours aussi prompte à s'en débarrasser qu'on semble le croire. D'ailleurs, qu'on veuille bien remarquer que chez le malade de M. Gintrac les inoculations ont été beaucoup plus distantes l'une de l'autre, et que l'issue du traitement a été le même.

Laissons aux recherches du toxicologiste le soin d'expliquer ces oppositions, de démêler les éléments obscurs de ces questions qui n'auraient peut-être pas encore dû sortir du domaine de l'expérimentation scientifique, et reconnaissons qu'à l'exemple de ceux qui les ont précédés dans cette voie, nos deux confrères ont chacun de leur côté agi conformément aux règles de tout temps acceptées en saine thérapeutique.

Dans une médication que la nature encore mal appréciée de la substance mise en usage rend pleines d'incertitudes et de périls, ils ont procédé avec une sage réserve et débuté par petites doses qu'ils ont progressivement accrues en s'éclairant des manifestations symptomatiques, qui seules pouvaient révéler l'action ou l'impuissance du médicament sur l'organisme. J'ai consulté l'état des muscles, dit M. Follin, et c'était le seul phénomène physiologique qui pût fournir les indications précises. Nous sommes de cet avis; seulement, et c'est par cette remarque que nous terminerons, ces indications, fondées soit sur le relâchement des muscles, soit sur la persistance de leur contraction tétanique, sont loin d'avoir, après les conclusions auxquelles ont été conduits dans leurs expériences MM. Martin-Magron, Buisson et plusieurs autres physiologistes, la signification que préoccupé exclusivement de la propriété curative qu'il recherche, le chirurgien est naturellement porté à y rattacher.

---

tion. A l'aspect de ces collines si nombreuses, disposées en plans superposés, d'où se détache toujours une colline plus élevée, qui commande les autres, et ressemble à une forteresse, destinée à protéger les endroits les plus menacés, on n'a que trop l'explication de ces six assauts où périrent des milliers de braves. Personne ne conteste la résistance impassible des Autrichiens, mais il ne faut pas perdre de vue qu'ils occupaient le haut de ces étages successifs, dont les marches étaient brisées, et que les assaillants, pour arriver jusqu'à eux, devaient escalader ces collines d'un accès de plus en plus difficile, à mesure qu'on s'avançait davantage vers la tour de Solférino.

Il ne faut pas non plus oublier que l'ennemi s'était préparé à la bataille, qu'il avait choisi le lieu, étudié sur place depuis quarante ans tous les mouvements stratégiques connus, fait attesté par nombre de pièces trouvées sur les morts et les prisonniers; aussi lorsque l'armée française commença à arriver en ligne, vit-elle, comme dans une décoration d'opéra, se lever sur toutes les hauteurs des milliers d'hommes et eut-elle à essayer dans toutes ces escalades un feu plongeant qui faisait de larges trouées dans ses rangs.

Cependant, malgré les obstacles naturels, malgré les obstacles artificiels encore plus redoutables, malgré la présence de plus de deux cent mille combattants qui opposaient une résistance opiniâtre, vers le milieu du jour, toutes les collines étaient prises, et sans la violence et la durée de l'orage, il est permis de penser que les résultats de la victoire eussent été encore plus décisifs.

J'admire l'habileté du plan de campagne, la rapidité merveilleuse de son exécution, rapidité telle, que les convois furent plus d'une fois en retard et que l'armée dut alors se nourrir d'un pain de mauvaise qualité; un jour même, et ce fut celui de la grande bataille, on assure qu'elle en manqua entièrement, ce qui fit dire à un témoin qu'on avait enfin trouvé le moyen de faire la guerre et de vaincre, sans boire ni manger. Je loue également la

Aussi, nous le répétons, la vertu médicatrice du curare dans le tétanos devient de plus en plus problématique, et le doute augmente encore après la remarque tout à fait imprévue faite par M. Claude Bernard dans des expériences récentes, qui lui ont prouvé que les animaux affaiblis, dont la santé est altérée ou qui ont subi une mutilation, ne sont que très difficilement influencés par le curare. Pour eux, les conditions d'absorption ne sont plus les mêmes que pour les animaux bien portants, et la différence est si grande, que cet habile expérimentateur n'a pu, au dire de M. Follin, faire périr au moyen de cet agent toxique des grenouilles qui avaient été préalablement mutilées.

On comprendra, sans qu'il soit besoin d'y insister, l'importance de ce fait et les conséquences graves qui doivent en découler pour la pratique chirurgicale. C'est une phase nouvelle et tout à fait inattendue de la question qui nous occupe, et il y aurait plus que de la témérité à n'en pas tenir compte et à poursuivre, comme si elles étaient non avenues, les expérimentations cliniques.

P. S. — Nous venons de lire à l'instant et quand cet article était déjà composé, le compte-rendu de la séance de l'Académie des sciences du 21 novembre, qui reproduit la discussion qui s'y est engagée sur la question du curare entre MM. les professeurs Velpeau et Cl. Bernard. Nous regrettons de n'avoir pu en tenir compte dans la rédaction de notre *Revue*. Du reste l'opinion de M. Velpeau, conforme aux vues que nous avons émises, ne fait que nous confirmer dans la pensée qu'au point où en est actuellement la question du curare, il y a lieu de maintenir la conclusion par lequelle nous terminons.

Du taxis forcé et prolongé. — Longtemps divisés sur la préférence à donner, dans le traitement de la hernie étranglée, au débridement prématuré ou au taxis prolongé et forcé, les chirurgiens, après la lecture du mémoire de M. Gosselin, seront-ils enfin d'accord; et toute dissidence sur ce point difficile de thérapeutique aura-t-elle cessé? Malgré sa signification importante, nous ne pouvons attendre un si heureux résultat du travail de notre collègue, qui aura au moins le mérite d'avoir démontré les avantages d'un mode opératoire que, parmi les chirurgiens contemporains, Amussat, et surtout Lisfranc, ont été seuls à défendre et à ériger en méthode générale de traitement.

Reprenant la question pour son propre compte, sans se préoccuper des opinions et

---

valeur et les talents des généraux; toutefois, il est impossible de ne pas reconnaître, après l'examen attentif des lieux, que si l'on peut, avec un corps de 30 ou 40,000 hommes, manœuvrer depuis le commencement jusqu'à la fin, comme on l'a arrêté d'avance, il n'en est plus ainsi lorsque plus de 400,000 combattants sont aux prises. Au début, cela est encore possible, mais lorsque tout a disparu dans un nuage de fumée et de poussière, que les positions ont changé, le hasard est pour beaucoup dans les événements. Une seule chose doit rassurer le chef, lui donner même confiance dans le succès, c'est la connaissance de ses soldats; or, c'est justement là où j'en voulais venir.

A. Brierre de Boismont.

(*La suite prochainement.*)

—

Un assez grand nombre de souscripteurs à l'Union Médicale ont demandé à l'administration du journal de vouloir leur servir de correspondant pour leurs achats de livres, d'instruments, de médicaments, et pour leurs abonnements à divers journaux. Pour répondre à ce désir, l'administration de l'Union Médicale a l'honneur de prévenir ses souscripteurs qu'elle s'est adjoint un employé spécialement chargé de remplir leurs commissions.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'Union Médicale par Douze Homœopathes, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débat, et recueillies par J. Sabbatier, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*.

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

En vente, aux bureaux de l'Union Médicale, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

des faits contradictoires qu'elle a précédemment suscités, M. Gosselin en a cherché la solution dans son enseignement clinique, et c'est le résultat de celui-ci qu'il a communiqué à l'Académie impériale de médecine (séance du 26 octobre). Dans l'espace de quinze années, sur un nombre de quatre-vingt-cinq malades atteints de hernie étranglée, vingt-neuf ont été traités exclusivement par le taxis, quelques-uns par le taxis modéré, qui a suffi pour obtenir la réduction, mais le plus grand nombre par le taxis forcé et prolongé de trente à soixante minutes.

Parmi ces hernies étranglées, trente-huit étaient inguinales; M. Gosselin a employé lui-même dix-neuf fois le taxis forcé, et il n'a échoué que deux fois, c'est à dire qu'il n'a pas réduit et qu'il lui a fallu plus tard opérer : quarante-et-une étaient crurales, et, pour celles-là, il n'est parvenu à opérer la réduction que cinq fois sur treize fois qu'il a procédé de même au taxis. D'où il résulte, comme il a soin de le faire observer, qu'on est autorisé à conclure, ce qui d'ailleurs est généralement admis, que la hernie crurale offre plus de difficultés à la réduction que la hernie inguinale. Dans trois autres cas où la hernie était ombilicale, le taxis a également suffi à la réduction.

Quant à la durée de l'étranglement, c'est là une circonstance qu'il importe de connaître, et que l'auteur ne pouvait manquer de préciser : chez aucun de ses malades l'étranglement n'était ancien; pour les hernies inguinales, il datait de trois jours au plus, et de trente-six heures pour les crurales. Chez deux sujets cependant, il remontait à trois et même quatre jours; nonobstant, la réduction fut obtenue par un taxis peu prolongé; pour les hernies ombilicales, il datait de vingt-quatre heures au plus.

Dans tous les cas, à l'exception de trois, le résultat a été le même, les malades ont été guéris, et l'ont été promptement, sans accidents.

Des trois exceptions que nous avons réservées, l'une a trait à un malade qui, après la réduction, a présenté quelques symptômes légers de péritonite qui ont cédé au bout de quelques jours. Les deux autres se rapportent à deux femmes atteintes de hernie crurale, qui ont succombé, l'une à l'étranglement, qu'elle a refusé de laisser débrider après l'insuccès du taxis, et l'autre à une péritonite consécutive à la réduction et produite par un épanchement dû à une perforation intestinale.

L'issue funeste dans ce dernier cas est de nature, dit M. Gosselin, a décourager les partisans du taxis forcé; c'est un fait analogue qui souleva, il y a vingt ans, les oppositions les plus violentes à cette pratique, suivie et recommandée par Lisfranc. C'était, il faut le dire, dans un temps de rivalités passionnées où la polémique trop personnelle pour être impartiale, substituait souvent une question d'homme à une question de fait. Aujourd'hui, que nos rapports scientifiques et que nos habitudes professionnelles tendent de plus en plus à ne pas comprendre l'auteur dans l'appréciation critique que chacun a le droit de faire de son œuvre, nous ne doutons pas qu'après avoir étudié le fait malheureux mentionné par M. Gosselin, et lu attentivement les remarques qui lui servent de corollaire, on ne soit porté à trouver plus que sévère le jugement qui, à une autre époque, frappa de proscription la méthode opératoire de nouveau mise aujourd'hui en discussion.

Cette étude apprendra, en effet, que dans les cas malheureux où le taxis forcé a été suivi de mort, il s'agissait de l'étranglement d'une anse incomplète d'intestin, ou pincement, circonstance qu'il est assez rare d'observer, et qui, lorsqu'elle existe, rend compte de la rapidité avec laquelle la perforation peut se produire et s'était effectivement produite chez la malade de M. Gosselin, dont la hernie, étranglée depuis huit heures seulement, fut réduite par le taxis forcé au bout de douze minutes.

L'auteur, en regard du fait qui lui est propre, place une observation analogue qu'il a recueillie en 1837 à l'hôpital de la Pitié; il s'agissait d'une petite hernie crurale étranglée depuis soixante-dix heures. Sanson, en explorant la tumeur, la fit rentrer presque sans effort. La malade fut prise immédiatement de coliques les plus violentes, et ne tarda pas à succomber. L'autopsie découvrit l'existence d'une perforation de la largeur d'une pièce de cinquante centimes sur une paroi gangrenée d'anse intestinale qui avait été incomplétement engagée et serrée.

En présence de ces faits contre lesquels, il faut en convenir, la séméiologie des étranglements herniaires ne saurait prémunir le chirurgien, les moyens de diagnostic rigoureux n'existant malheureusement pas en pareil cas, faut-il abandonner un procédé thérapeutique dont vingt-sept autres malades sur lesquels il a réussi ont retiré un bénéfice que l'opération du débridement prématuré eût été loin d'assurer en une proportion aussi considérable? Telle n'est pas, à coup sûr, la conclusion de l'auteur; et, à cet égard, je suis, pour ma part, tout à fait de son avis. Toutefois, considérant que dans le cas qui lui appartient, comme dans ceux de Sanson et de Lisfranc, il s'est constamment agi d'une hernie crurale, il y aurait peut-être lieu, en réservant le taxis forcé pour les cas de hernie inguinale, à ne s'en servir qu'avec une extrême réserve, sinon à y renoncer tout à fait, dans les hernies crurales où le pincement d'une anse incomplète d'intestin semble, malgré les deux faits de hernie inguinale cités par M. Voillemier, se produire plus fréquemment; l'expérience ayant d'ailleurs démontré que l'étranglement herniaire y est bien plus promptement suivi de gangrène. Du reste, M. Gosselin fait remarquer qu'après avoir échoué deux fois seulement sur dix-neuf tentatives dirigées contre des hernies inguinales, il a échoué cinq fois sur treize lorsqu'il a eu affaire aux hernies crurales.

Il est à ce sujet une question que nous aurions été surpris de ne pas voir résolue dans le mémoire si éminemment pratique de notre judicieux confrère, c'est celle de l'influence que peut exercer le taxis forcé sur les suites de l'opération lorsque celle-ci a été en dernière analyse jugée nécessaire. Les chances d'inflammation ont-elles augmenté après les manœuvres prolongées et violentes de la réduction, et, en dernière analyse, quelle est la proportion des décès parmi les malades ainsi opérés tardivement et après l'insuccès constaté d'un taxis prolongé? A cet égard, l'auteur nous apprend que ses six malades qu'il opéra après avoir infructueusement pratiqué sur chacun d'eux le taxis forcé pendant trente à trente-cinq minutes, un seul a succombé. Il résulte de là que, se fondant sur son expérience personnelle, il n'attache qu'une médiocre importance à l'objection qui précède, et qu'il fait remarquer que, pour ne pas laisser à l'inflammation le temps de se développer, c'est immédiatement après l'échec des manœuvres de réduction qu'il opère.

Ce travail consciencieux, dont nous n'avons pu donner qu'un aperçu incomplet, est digne de fixer l'attention des chirurgiens qui arriveront sans parti pris dans la discussion qu'il ne peut manquer de soulever lors du rapport qui en sera fait à l'Académie de médecine. Pour nous, qui pendant plus de huit ans avons assisté Lisfranc dans les nombreuses applications qu'il fit de ce procédé et qui avons eu l'occasion de l'appliquer nous-même avec succès, nous pensons, avec l'auteur, que le taxis forcé est moins dangereux que ne l'ont cru beaucoup de chirurgiens, et qu'on en a, sans examen suffisant, exagéré les dangers.

De l'évidement des os. — Au mois d'avril 1858, M. le professeur Sédillot communiquait à l'Académie des sciences son procédé d'évidement des os, destiné, suivant lui, à remplacer, dans beaucoup de cas, l'amputation, et à conserver la continuité des leviers osseux, en vertu de la propriété ostéogénique du périoste que les travaux de M. Flourens et les expériences de M. Ollier ont mise en évidence.

Le procédé de M. Sédillot consiste, comme on sait, au lieu de disséquer le périoste, ce qui offre assez de difficulté, et à enlever l'os sub-jacent, à laisser intacte la couche extérieure ou corticale de ce dernier et à emporter toute la portion altérée par une opération qui, en raison de la forme et de la direction qu'elle imprime à la plaie qu'elle produit dans l'épaisseur de la diaphyse osseuse, a reçu de son auteur le nom d'évidement.

Pour juger de la valeur de cette nouvelle méthode de traitement qui, nous devons le reconnaître, ne s'est guère répandue depuis son avénement parmi nous, M. Sédillot a compris qu'il ne pouvait suffire d'en faire connaître les résultats immédiats, qu'il fallait, en outre, pour valider ces derniers, prouver que le temps en avait consacré la

persistance et la durée. Or, tel a été le but de la dernière communication de notre savant et laborieux confrère à l'Académie des sciences.

Dans la séance du 31 octobre dernier, il a exposé l'issue définitive des opérations d'évidement qu'il a déjà pratiquées sur dix malades. Sur ce nombre, sept ont guéri et trois ont succombé : parmi les premiers, l'auteur fait ressortir les observations suivantes : 1° celle d'une jeune fille, dont les lésions graves avaient nécessité l'évidement du tiers inférieur et des condyles du fémur, et qui lui a été ramenée parfaitement rétablie et marchant librement; 2° celle d'un jeune homme atteint de carie de l'extrémité inférieure du tibia gauche, chez lequel l'excavation par évidement occupait toute l'extrémité articulaire et l'intérieur de la malléole; ce jeune homme se livre actuellement aux plus rudes travaux et fait à pied un trajet de cinq à six lieues.

Quant aux malades qui sont morts, M. Sédillot ne pense pas que l'on puisse en accuser la nouvelle méthode, puisqu'ils ont succombé, le premier six semaines après l'opération des suites d'un érysipèle gangréneux d'un caractère épidémique, après avoir perdu les téguments de la cuisse opposée à celle qui avait subi l'évidement; et les deux autres plusieurs mois après cette opération.

Les faits sur lesquels M. Sédillot vient d'appeler de nouveau l'attention des chirurgiens, sont de nature à faire prendre en sérieuse considération le procédé opératoire sur lequel ils reposent. Ainsi l'ont compris MM. les docteurs Marmy, médecin principal à Lyon, et Erhmann, médecin-major de 1re classe à Constantine, qui ont adressé au professeur de la Faculté de Strasbourg chacun un cas d'évidement pratiqué avec succès, l'un pour un tubercule enkysté des condyles du tibia, et l'autre pour une carie du même os. Toutefois, il faut le reconnaître, pour porter sur cette opération un jugement définitif, et affirmer que le but qu'elle se propose de se substituer aux amputations et aux résections dans la pratique générale de la chirurgie, est dès aujourd'hui justifié, il est besoin de nouveaux faits. Les éléments de conviction nous manquent encore pour une conclusion absolue en sa faveur.

Nous souhaitons que les succès obtenus par l'honorable M. Sédillot, et dans lesquels il faut bien tenir compte de l'habileté particulière à l'opérateur, lui fasse des imitateurs parmi les chirurgiens, et que de nouvelles expériences cliniques, conformes aux siennes par un résultat identique, sanctionnent les avantages qu'il accorde à son procédé sur les méthodes opératoires jusqu'alors en vigueur.

— Dans le numéro du 24 novembre, l'Union Médicale annonce un nouveau cas de mort par le chloroforme survenu à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Manec, l'un des chirurgiens sans contredit les plus prudents de ce temps-ci. Après plusieurs tentatives infructueuses de réduction pour une luxation scapulo-humérale chez une femme, il eut recours à l'usage du chloroforme. Sous l'influence de l'anesthésie, le déplacement articulaire fut promptement réduit. Depuis quelques minutes la chloroformisation avait cessé, lorsqu'on s'aperçut que la malade avait cessé de vivre.

Nous manquons aujourd'hui des principaux détails de cette observation, et nous ne pouvons apprécier sa véritable signification; nous y reviendrons prochainement, et nous saisirons cette occasion pour dire un mot du procédé d'inhalation du chloroforme par une seule narine, dont M. Béraud a saisi l'Académie au nom de son auteur, M. le docteur Faure; en même temps que nous rappellerons un appareil à inhalation aussi ingénieux que sûr dans ses résultats, l'anesthésimètre de M. Duroy, auquel l'expérience nous a prouvé depuis longtemps qu'on était loin d'avoir accordé toute l'importance qu'il mérite.

Am. Forget,
Membre de la Société de chirurgie.

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA MÉDICATION ÉLECTRIQUE DANS CERTAINES AFFECTIONS DE L'APPAREIL OCULAIRE;

Par M. Boulu, médecin, par quartier, de l'Empereur.

On ne saurait nier aujourd'hui les services immenses que rend depuis quelques années le fluide électrique; mais quant à la question thérapeutique, il faut l'avouer, c'est surtout depuis l'invention de nouveaux appareils, leur application mieux combinée, et plus sûrement calculée, que l'électricité est devenue un agent des plus puissants.

Cela est d'autant plus vrai que l'on a rarement à combattre par cet agent des maladies légères; mais bien plutôt des affections rebelles et même réputées incurables. Ajoutons que presque toujours le traitement électrique commence dans les plus mauvaises conditions. D'une part la maladie est fort ancienne, d'autre part le malade ennuyé par l'insuccès de nombreuses médications est rarement disposé à subir convenablement un nouveau traitement, et l'on sait que celui par l'électrisation doit souvent être continué assez longtemps pour donner de beaux résultats.

Aussi, sommes-nous en droit de pouvoir dire que, grâce à la puissance de ce nouvel agent, l'électrisation localisée a considérablement fait reculer les limites de notre art.

Et cependant, nous devons ajouter que malgré les succès déjà nombreux qu'il a donnés, on est encore loin de l'utiliser, comme il mériterait de l'être. D'un autre côté, cette science est déconsidérée par certains médecins qui, voulant en faire une panacée universelle, l'appliquent au hasard, et en compromettent la valeur thérapeutique. De là des revers que l'on ne manque pas d'attribuer au fluide électrique tandis qu'ils sont le plus souvent causés par l'inexpérience de l'opérateur.

Toutefois, nous sommes heureux de reconnaître que quelques médecins honorables ont fait une étude spéciale de la science électrique, et que dans leur pratique, ils en ont fait de fréquentes applications souvent couronnées de succès.

Nous-même, qu'il nous soit permis de le dire, nous nous sommes efforcé de marcher dans cette voie ouverte à tous, depuis les heureux résultats que nous avons obtenus dans le traitement des adénites cervicales par l'électrisation localisée, résultats que nous avons fait connaître antérieurement.

En définitive, si jusqu'à ce jour cette médication énergique n'est pas entrée franchement dans le traitement des affections des yeux, cela tient, d'une part, à la difficulté de bien préciser les cas spéciaux dans lesquels il peut être utile d'avoir recours à l'agent électrique; d'autre part, à son mode d'application, sur lequel les médecins ne sont pas encore fixés.

Aujourd'hui que l'ophthalmoscope a fait faire de grands progrès à la science oculistique et que le diagnostic dans les maladies des yeux est devenu plus facile, nous venons appeler l'attention de nos confrères sur un nouveau mode d'électrisation localisée qui nous a donné de bons résultats dans quelques affections de l'appareil oculaire qui avaient résisté, comme on le verra, aux médications les plus rationnelles, mais surtout dans les paralysies de la rétine et des paupières.

Ce procédé, d'une application simple, facile et sans danger pour les malades, est, selon nous, bien préférable à l'électro-puncture, encore pratiquée par quelques médecins.

Au reste, la plupart des faits que nous allons rapporter ont eu pour témoin l'un des hommes les plus versés dans la science ophthalmologique, M. Magne.

CHAPITRE Ier.

PARALYSIE DES PAUPIÈRES.

Chacun sait que la paralysie du nerf moteur oculaire commun détermine :

1° Le prolapsus de la paupière supérieure;
2° Un strabisme externe;
3° L'abolition des mouvements alternatifs de rotation du globe oculaire autour de son axe antéro-postérieur;
4° La dilatation et l'immobilité de la pupille.

Mais nous n'avons à nous occuper ici que du prolapsus de la paupière supérieure, qui s'explique par la paralysie de son muscle releveur.

Cette paralysie se développe sous l'influence de causes très diverses, telles que des épanchements sanguins, des tumeurs, des exostoses comprimant les nerfs eux-mêmes, comme cela peut s'observer dans les affections syphilitiques, par exemple, etc., etc.

Mais il est d'autres causes moins graves et assez fréquentes déjà signalées par Rognetta et Mackensie, nous voulons parler du rhumatisme. C'est contre les paralysies palpébrales de cette nature, les seules que nous ayons observées jusqu'à ce jour, que nous avons employé la médication électrique.

Aussi, avant de commencer un semblable traitement, on comprend combien il importe d'établir d'une manière précise l'étiologie de l'affection qui va nous occuper.

Observation I. — M. Martin, âgé de 36 ans, d'une bonne constitution, nous fut adressé, le 13 mai 1857, par notre honorable confrère, M. Magne. Voici dans quel état se trouvait le malade au moment où il se présenta à notre consultation.

La paupière supérieure de l'œil gauche était complétement abaissée, et ne pouvait se relever, quels que fussent les efforts tentés par le malade. Les paupières présentaient de temps à autre quelque peu d'écartement; mais ce mouvement n'était pas dû au releveur de la paupière, mais bien aux efforts de contraction de l'occipito-frontal.

La pupille de l'œil gauche était largement dilatée et ne présentait aucuns mouvements synergiques. Enfin, la vision était presque entièrement abolie.

Le diagnostic n'était pas douteux; il s'agissait d'une paralysie incomplète de la troisième paire. Je dis incomplète, parce que les muscles de l'œil ne participaient que légèrement à la paralysie.

C'est en sortant du théâtre, et par un froid très rigoureux, que cette affection s'était tout à coup manifestée.

Le traitement a d'abord consisté en une application de sangsues et un purgatif, plus tard dans l'emploi de vapeurs stimulantes, de la strychnine par la méthode endermique, des bains de pieds avec douches d'eau froide, et de la tisane d'arnica.

Ces divers moyens employés pendant quinze jours n'ayant amené aucun changement dans la position du malade, nous commençâmes alors le traitement électrique. Douze applications d'une demi-heure chaque jour suffirent pour arriver à la guérison complète de cette paralysie. Nous devons ajouter qu'au fur et à mesure que la paupière se relevait, la vue s'améliorait de plus en plus.

Observation II. — Le 7 août 1857, M. Magne nous adressa un jeune homme de Sancerre, âgé de 12 ans, atteint d'une paralysie de la paupière supérieure du côté droit, compliquée d'amblyopie congestive.

« Cet enfant, nous écrivait notre confrère, était considéré dans son pays comme amauro-
» tique, et ses parents avaient perdu tout espoir qu'il recouvrât la vue. Fort heureusement, la
» paralysie était bornée à la troisième paire. Les soins qu'il a reçus chez lui depuis plus d'un
» an, de même que ceux que je lui ai donnés depuis quelques jours, n'ayant amené aucun
» résultat, j'ai pensé qu'il fallait sans tarder avoir recours au fluide électrique. »

Voici quel était l'état de cet enfant au commencement du traitement électrique. Il existait une insensibilité très grande de la peau de la paupière supérieure, se prolongeant jusqu'au-dessus du sourcil. La pupille ne se contractait pas, l'enfant distinguait à peine les lettres les plus grosses, et les nuages blancs lui semblaient obscurs.

Après la dixième application du fluide électrique, la sensibilité de la peau de la paupière était redevenue complète; la pupille commençait à se contracter; l'enfant distinguait la couleur des nuages et lisait des caractères assez fins. Le traitement est continué tous les deux jours seulement, et au bout de la vingtième électrisation, la guérison de ce jeune homme était complète.

Observation III. — Carteret fils, rue de Trévise, 14, d'un tempérament lymphatique très

prononcé, est âgé de 23 ans. A l'âge de 14 ans, étant en Espagne, ce jeune homme fut atteint de douleurs rhumatismales articulaires. Le genou droit devint surtout très gros, et la jambe resta ployée pendant près d'un an. Cette affection a été combattue d'abord par des bains sulfureux et plus tard par des bains froids, qui produisirent beaucoup de bien; mais le mal n'avait pas duré moins de deux ans. Après sa guérison, le malade resta encore deux ans en Espagne et rentra en France en 1852.

De 1852 à 1857, santé délicate, surdité momentanée causée par un polype dans l'oreille droite et guérie par M. Blanchet. Mais, dès ce moment, apparition d'une névralgie de la cinquième paire du côté droit, au commencement de 1856. En même temps survinrent des maux de tête et des palpitations combattues par la digitaline, des vésicatoires, des ventouses et des purgations. Au mois de juillet 1857, douleurs névralgiques plus fortes dans l'oreille, la paupière et l'œil. Enfin, le 11 août 1857, la paupière supérieure du côté droit est complétement abaissée sur la paupière inférieure. Cette paralysie est tout à la fois compliquée d'amblyopie et de diplopie. Si l'on soulève la paupière, on remarque une dilatation énorme de la pupille, et le malade ne voit qu'un nuage très épais et des objets doubles dont il ne distingue ni la forme, ni la grosseur, ni la couleur. Cette paralysie a cela de particulier, qu'elle survint tout à coup dans une nuit, après six semaines de souffrances, et qu'elle succédait à une névralgie de la cinquième paire; ce qui arrive quelquefois, comme l'ont démontré les recherches de M. Marchal (de Calvi).

Malgré le traitement le plus énergique mis en usage par mes deux honorables confrères, MM. les docteurs Michon et Charcot, tel que ventouses à la nuque, vésicatoires sur le front, purgations, etc., etc., la paralysie persiste pendant deux mois.

Enfin, le 20 septembre le malade nous est amené par son père, huissier de la maison de l'Empereur. Le traitement électrique approuvé par M. le docteur Charcot est commencé le 21 et continué tous les jours pendant une demi-heure.

Le 1er octobre après dix séances, la pupille commence à se contracter, sa dilatation est un peu moins grande, la paupière supérieure s'entr'ouvre d'un tiers environ, l'amblyopie est moins prononcée, mais la diplopie persiste.

Du 1er au 10 octobre, interruption du traitement électrique causée par des accès violents de névralgie faciale intermittente combattus avec succès par M. le docteur Charcot au moyen du sulfate de quinine, de vésicatoires derrière les oreilles et des purgations.

Le 10 octobre, le traitement électrique est repris et continué avec persévérance; mais avant, nous sommes heureux de constater que pendant son interruption, et malgré les grandes souffrances du malade, la paupière et l'œil n'ont rien perdu.

Le 20 octobre, la paupière est relevée aux deux tiers. La pupille suit la même marche; elle se contracte davantage; la diplopie a complétement cessé, et le malade commence à voir les objets dans leur grosseur naturelle. Cette amélioration dans l'état de la paupière et de la vision n'a pas cessé de faire des progrès, bien que les douleurs névralgiques revinssent de temps en temps; mais il est à remarquer que la persévérance du traitement électrique a fini par les empêcher de se porter à la tête, et qu'elles se sont fixées aux extrémités inférieures.

Enfin, le 1er janvier 1858, après trois mois de traitement, la paupière est complétement relevée; les mouvements d'abaissement et d'élévation sont les mêmes des deux côtés. Quant à la pupille, elle se contracte très bien, et le malade lit aussi bien avec son œil droit qu'avec le gauche.

Nota. — Cette observation, fort importante sous plusieurs rapports, a été suivie pendant le cours du traitement par MM. les docteurs Charcot, Michon, Arnal, Magne et Plouviez, qui ont vu le malade avant et après sa guérison.

La guérison des deux premiers malades a été si prompte qu'elle ne peut laisser aucun doute dans l'esprit du lecteur sur l'efficacité du traitement électrique.

Quant au troisième, bien que le traitement ait duré trois mois, il est facile de se rendre compte de l'action bienfaisante et réparatrice du fluide électrique, après l'insuccès bien constaté des autres méthodes. La guérison, dans ce cas, a été d'autant plus remarquable, que nous avions à combattre une double affection chez un sujet d'une constitution anémique des plus mauvaises, affaibli et épuisé depuis plusieurs années, comme on l'a vu, par un rhumatisme général passé à l'état chronique.

Enfin, cette guérison de la paralysie de paupière compliquée d'amblyopie diplopique est donc une preuve que, même chez les sujets à diathèse éminemment lymphatique,

on peut quelquefois obtenir, par le traitement électrique, des guérisons, bien que l'état général n'ait pu être modifié entièrement.

Au reste, cette opinion, qui n'est pas celle, en général, de nos confrères, va se trouver de nouveau corroborée par une des observations qui vont suivre.

Disons tout de suite que, pour les deux premiers malades dont nous venons de rapporter les observations, nous n'avons employé que l'électrisation localisée, comme on la pratique habituellement, mais que, pour le troisième, dont la paralysie était plus compliquée, nous avons introduit plusieurs fois entre la paupière et le globe oculaire des aiguilles mousses, dont nous parlerons plus loin, et qui n'ont pas peu contribué à sa guérison.

Cette nouvelle médication a eu le double avantage de combattre tout à la fois la paralysie de la paupière et l'amblyopie qui l'accompagnait.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 23 Novembre 1859.

KYSTE CONGÉNITAL DU COU.

Depuis la dernière séance, M. Giraldès a cherché si la tumeur du jeune enfant qu'il a présenté offrait de la transparence, il lui a été impossible de la constater; il a fait alors une ponction exploratrice qui a donné issue à un liquide rouge. Celui-ci, examiné au microscope, a paru renfermer des globules sanguins à divers états; de plus, on y a trouvé des cristaux d'hématoïdine. Après l'évacuation du liquide, M. Giraldès a pu, en palpant plus exactement la tumeur, reconnaître qu'elle était constituée par une masse de petites tumeurs, qui sont probablement des petits kystes et en forment la base, d'où semblent partir d'autres tumeurs plus volumineuses, pédiculées, qui donnent la sensation d'un kyste et forment une masse flottante dans l'intérieur d'une cavité plus grande, d'où le liquide rouge a été extrait.

La nature exacte du kyste congénital auquel l'on a affaire est fort importante à connaître au point de vue de la thérapeutique, car les kystes uniloculaires pouvant être traités avantageusement par une ponction simple, cette petite opération peut être tentée chez un très jeune enfant; mais on doit, hormis les cas urgents, s'abstenir de pratiquer chez les nouveau-nés une opération qui peut leur faire perdre une certaine quantité de sang ou bien être suivie plus tard d'une inflammation assez vive, car l'on augmenterait encore les chances de mort qu'ils ont naturellement. En effet, d'après une statistique, la moitié des enfants succombent dans le premier mois qui suit leur naissance; la mortalité est encore bien plus considérable pour ceux qui naissent dans les hospices : elle est alors de 90 p. 100.

C'est sans doute cette mortalité si grande qui a engagé M. Morel-Lavallée à ne pas enlever une tumeur qu'un enfant nouveau-né présentait sur l'épaule droite. Il mourut, en effet, quelque temps après sa naissance, et à l'autopsie on trouva que cette tumeur ressemblait tout à fait à un cœur d'enfant pour le volume, la forme et la couleur; elle parut à l'œil nu formée par du tissu musculaire, et une coupe pratiquée montra qu'elle était composée de cavités multiples séparées par des tractus fibreux ressemblant tout à fait aux cordes tendineuses des valvules du cœur. Ce tissu, examiné au microscope par M. Ch. Robin, était de nature fibro-plastique.

Il est certaines circonstances où l'on ne doit pas hésiter à opérer un enfant nouveau-né lorsque, par exemple, il s'agit de prévenir la rupture d'un kyste, rupture qui serait suivie d'une inflammation suppurative de toute la cavité et entraînerait plus tard la mort. Tel est le cas qui s'est présenté dernièrement à M. Follin : un enfant avait un kyste congénital du cou, et présentait sur la tumeur une ulcération qui était sur le point d'en amener la perforation; une ponction palliative fut pratiquée, elle donna issue à un verre et demi de liquide séreux; la tumeur s'affaissa, et l'ulcération ne tarda pas à se cicatriser; il est vrai que le liquide se reproduisit, et une seconde ponction, qui donna issue à un liquide sanguinolent, dut être pratiquée quinze jours après la première. Depuis, M. Follin n'a plus revu l'enfant, il ne sait ce qu'il est devenu.

Si M. Broca s'est décidé à tenter l'ablation du kyste congénital dont il a été question dans la dernière séance, c'est parce que l'opération était la dernière chance de salut, car le diag-

nostic de cette tumeur était incertain. Quelques chirurgiens pensèrent qu'il s'agissait d'une encéphalocèle à cause du voisinage de l'occiput, et aussi de la présence d'une espèce de pédicule ayant la grosseur d'un œuf de pigeon que l'on croyait sentir s'avançant vers le crâne; d'autres admettaient une inclusion fœtale; d'autres encore une tumeur cancéreuse congénitale.

Les kystes du cou, traités par M. J. Roux, de Toulon, et dont M. Boinet avait parlé dans la dernière séance, sont au nombre de deux, c'étaient des kystes multiloculaires et qui présentaient, à la partie supérieure, de la transparence, et, à la partie inférieure, de la matité seulement; ils s'étendaient depuis le sternum jusqu'à l'occipital, et depuis l'angle de la mâchoire jusqu'à l'acromion. L'un d'eux existait sur un enfant de 7 jours; il fit une ponction avec un stylet cannelé, il s'écoula un liquide brun; il glissa alors un ténotome mousse, avec lequel il ouvrit tous les kystes contenus dans le kyste principal; il s'écoula alors du sang et de la sérosité, et il fit une injection composée d'eau et de teinture d'iode à parties égales. L'enfant, opéré le 3 janvier, était radicalement guéri le 6 février. L'autre kyste existait sur un enfant de 15 mois; la tumeur était volumineuse, renfermait un liquide séro-sanguinolent; il fallut trois mois pour obtenir la guérison radicale. Aujourd'hui, l'enfant jouit d'une santé parfaite. Ces deux observations ont été publiées dans le *Bulletin de thérapeutique du Midi* de 1856.

M. Chassaignac a eu aussi occasion de traiter deux kystes du cou; il a employé le drainage; l'un d'eux fut guéri en peu de temps, mais, dans le second cas, le lendemain de l'opération, il trouva le kyste rempli par des caillots sanguins, et menacé de putridité et de gangrène; il dut en pratiquer immédiatement l'ouverture, la suppuration ne tarda pas à s'établir et la guérison eut lieu au bout de deux mois.

SYNDACTYLIE.

M. Deguise a fait venir à la Société de chirurgie la petite fille qui présentait un exemple de syndactylie et qu'il a opérée il y a quinze mois. Il avait d'adord employé le procédé de Didot, de Liége, mais il échoua, et eut plus tard recours au procédé de Zeller, avec cette différence qu'il tailla des lambeaux quadrangulaires au lieu de leur donner une forme triangulaire; le succès fut complet. M. Deguise fait observer que dans le procédé de Didot, les lambeaux sont souvent trop étroits pour recouvrir la plaie.

MORBUS COXÆ SENILIS PRISE POUR UNE FRACTURE DU COL DU FÉMUR.

Parmi les pièces de la correspondance se trouvait une lettre de M. le docteur Charles Rouhier, de Grancey-le-Château (Côte-d'Or), dans laquelle il a communiqué à la Société de chirurgie une observation de *morbus coxæ senilis* prise pour une fracture du col du fémur. Il s'agit d'un vieillard de 70 ans, qui ayant fait une chute du haut d'un toit, fut apporté à l'hôpital, où l'on put constater des ecchymoses et une tuméfaction notable à la région trochantérienne droite; le pied était déjeté en dehors; il y avait de la crépitation, mais pas de raccourcissement; l'on crut qu'il s'agissait d'une fracture du col du fémur et l'on mit le membre sur un double plan incliné fait avec des coussins. Au bout de quatre mois de séjour à l'hôpital, ce malade mourut, et l'on reconnut à l'autopsie qu'il n'y avait pas de fracture du col du fémur, la crépitation avait été produite par une altération des cartilages qui recouvrent les surfaces articulaires de la tête du fémur et de la cavité cotyloïde.

AMPUTATIONS SUS-MALLÉOLAIRE A LAMBEAU POSTÉRIEUR.

Pendant l'année 1858, il s'éleva à la Société de chirurgie une discussion sur les résultats fournis par l'amputation sus-malléolaire. Aujourd'hui, M. Laborie, après avoir rappelé les principaux points de ce débat, a mis sous les yeux de ses collègues trois moules représentant les moignons de trois malades qui ont subi l'amputation sus-malléolaire par la méthode à lambeaux. Chez l'un d'eux, opéré par M. Voillemier, l'opération a été faite à deux lambeaux; chez les deux autres, l'on a taillé un lambeau postérieur comprenant la peau du talon, et l'on a même conservé le tendon d'Achille. L'un d'eux a été opéré par M. Huguier, l'autre par M. Richard; M. Laborie, après avoir fait remarquer les résultats avantageux fournis par la méthode à lambeau postérieur, termine sa communication par les conclusions suivantes :

1° L'amputation sus-malléolaire doit être préférée à l'amputation pratiquée au lieu d'élection.

2° L'amputation doit être faite par le procédé à lambeau postérieur, avec conservation du tendon d'Achille.

3° Si l'état de la peau du talon ne permettait pas de faire un seul lambeau postérieur, on devrait alors employer le procédé à deux lambeaux, l'un antérieur, l'autre postérieur.

4° La méthode à lambeaux seule convient dans les amputations des membres à deux os ou dans les désarticulations, lorsqu'il s'agit de recouvrir une surface osseuse un peu étendue.

TUMEUR DE LA RÉGION FRONTALE SITUÉE AU-DESSUS DU NEZ, ENTRE LES DEUX SOURCILS ET COMMUNIQUANT AVEC L'INTÉRIEUR DU CRANE.

M. Jules Dubois, médecin adjoint de l'hôpital d'Abeville, fut consulté par un soldat du 9e régiment de hussards, homme fort et d'une robuste constitution, pour une tumeur située au front, à égale distance de l'un et l'autre sourcil; elle est molle, souple et offre le volume d'une noix; elle est très mobile, d'une couleur violacée; lorsque le malade incline la tête en avant, elle grossit notablement; tandis que lorsqu'il est dans la position horizontale, elle disparaît presque complétement. On peut aussi la réduire presque tout entière par une douce pression, et il reste un noyau mollasse qui semble être constitué par un amas de fibrine molle.

Le malade dit avoir reçu un coup de pierre à l'endroit occupé actuellement par la tumeur, cette contusion ne donna d'abord lieu qu'aux phénomènes ordinaires, mais c'est depuis un an que la tumeur est apparue; elle a grossi progressivement et lentement sans déterminer aucune douleur ni gêne dans les fonctions cérébrales; elle n'est accompagnée d'aucun trouble physiologique de quelque nature que ce soit.

M. J. Dubois ayant déclaré au malade qu'il voulait s'abstenir d'enlever cette tumeur, celui-ci alla consulter M. Vesigné, qui exerça la compression, mais elle détermina des douleurs tellement vives, qu'au bout de deux heures le malade ne put la supporter.

Cette compression eut pour résultat de faire grossir la tumeur en déterminant l'inflammation du tissu cellulaire voisin et en même temps de la phlébite; la tumeur devint dure, douloureuse, presque irréductible; mais, au bout de quinze jours à trois semaines, la phlébite disparut, et la tumeur, qui avait augmenté de volume, était, du reste, dans le même état qu'au début.

M. Verneuil, qui a communiqué cette observation, fait remarquer l'intérêt que présente cette espèce de tumeur, dont il existe actuellement une douzaine d'exemples dans les annales de la science. Ces tumeurs communiquent avec un des sinus de la dure-mère. M. J. Dubois pense que chez son malade il y a communication avec l'intérieur du crâne au moyen des veines émissaires qui traversent le frontal.

Chez une malade présentée par M. Verneuil, et dont l'observation est le premier fait qui ait été enregistré, une phlébite adhésive a été le résultat de plusieurs massages pratiqués sur la tumeur dans le but de l'examiner, et la malade a été guérie.

Jusqu'à présent, on a donné le conseil de s'abstenir de toute opération; néanmoins, M. Robert ne serait pas éloigné d'injecter dans la tumeur quelques gouttes de perchlorure de fer.

Dr Parmentier.

— Les obsèques de M. Chaumet, professeur de clinique externe à l'École de médecine de Bordeaux, chevalier de la Légion d'honneur, ont eu lieu le 23 novembre.

Ce savant confrère avait acquis, dans le Sud-Ouest de la France, une vaste renommée chirurgicale; c'était un homme d'une rare activité, d'une expérience consommée et d'une grande science; il avait en lui-même en raison de ses facultés éminentes, il avait dans l'art qu'il exerçait avec une incontestable supériorité, une confiance qui rayonnait autour de lui. Ses confrères dont il avait acquis la sincère affection, un immense concours d'élèves de clients et d'amis attristés l'ont conduit à sa dernière demeure, prouvant ainsi que la perte d'un homme utile et d'un homme de bien est un deuil public.

Des discours ont été prononcés sur sa tombe par M. Gintrac, directeur de l'École de médecine, par M. Denucé, professeur adjoint, par M. Cuigneau, par M. Venot et par M. Boisseuil. Les orateurs ont exprimé avec bonheur et une sympathique émotion, les profonds regrets que la mort de ce chirurgien éminent a excités parmi ses confrères et le public. M. Chaumet peut être rangé parmi les nombreux martyrs de notre science et de notre art. Pris des accidents les plus graves par suite d'une piqûre anatomique, et quoique ces accidents eussent été conjurés, la constitution de M. Chaumet avait reçu une fatale atteinte et quelques gouttes de sang épanchées dans le cerveau ont suffi pour éteindre subitement cette vive et belle intelligence.

— M. Foucher, professeur agrégé de la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, commencera son cours de chirurgie le samedi 3 décembre, à 7 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique.

Le Gérant, G. Richelot.

AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal, au prix de *trente-trois francs.*

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.

Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs*, et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs*, et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an*, payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription (*trente-trois francs*).

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal, en ajoutant un franc au prix ordinaire de leur abonnement.

La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an, ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 142. JEUDI 1er DÉCEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. CLINIQUE MÉDICALE (Hôtel-Dieu, M. Guéneau de Mussy) : Leçons sur les causes et le traitement de la tuberculisation pulmonaire. — III. PROTHÈSE : Note sur un nouvel appareil prothétique destiné à remplir les principales fonctions de la main, chez ceux qui ont subi la perte totale de l'un des membres supérieurs. — IV. REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE : Traitement divers de la dysenterie. — Guérison de la teigne. De l'emploi du sucre de lait pour la préparation des pilules de proto-iodure de fer. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 29 novembre : Correspondance. — Rapport sur des remèdes secrets. — Gangrène de la bouche. — Emploi du bismuth dans le traitement de la diarrhée. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : De la découverte de la paralysie générale et des doctrines émises par les premiers auteurs.

Paris, le 30 Novembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Si les inventeurs de remèdes ne se lassent pas d'adresser leurs formules, avec échantillons, à l'Académie, l'Académie ne se lasse pas non plus de faire justice de ces prétendues inventions dont les auteurs, presque toujours étrangers aux études de la science médicale, ne se doutent pas que leurs découvertes ont été faites quelques

FEUILLETON.

DE LA DÉCOUVERTE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET DES DOCTRINES ÉMISES PAR LES PREMIERS AUTEURS.

Par M. Baillarger,
Médecin de la Salpêtrière.

(Voir les nos des 1er, 8 et 15 novembre.)

Bayle (1825) (1).

Nous avons vu que Bayle, dans sa thèse, avait envisagé la paralysie générale d'une manière toute nouvelle et ajouté à son histoire le grand fait étiologique de la congestion. Son second travail, publié en 1825, complète sa doctrine par un autre fait non moins important. Je veux parler de la connexion du délire des grandeurs et de la paralysie générale.

Les malades atteints de délire ambitieux forment, dans les asiles, deux catégories très distinctes.

Chez les uns, qui sont en petit nombre, les idées de grandeurs parfaitement coordonnées ont un caractère remarquable de fixité. Ces malades, qui se croient des personnages illustres et s'attribuent de grands pouvoirs, affectent souvent le ton du commandement. Ils sont en général peu communicatifs, vivent à l'écart, et sont plutôt tristes que gais. Froissés sans cesse dans leurs prétentions chimériques, ils deviennent irritables et commettent quelquefois des actes de violence. On n'observe point

(1) *Nouvelle doctrine des maladies mentales.* Brochure de 52 pages, Paris, 1825.

siècles avant eux. Hier encore, M. Robinet, qu'il faudrait perpétuer dans le rôle de rapporteur de cette redoutable commission des remèdes secrets et nouveaux, — véritable commission des Dix, dont il est défendu de faire connaître les membres, et qui mystérieusement fonctionne, dit une vieille tradition de la rue des Lombards, dans les sombres souterrains des Saints-Pères, à la lueur d'une lampe sépulcrale et entourée des squelettes de plusieurs générations de frères de la Charité, — M. Robinet a fait de nombreuses immolations d'onguents, de pommades et de sirops, imprudentes victimes qui sont venues se placer sous son couteau impitoyable. Le terrible rapporteur n'a pas eu plus d'égards pour un véritable médecin de Paris, qui suppliait le ministre d'*ordonner* à l'Académie de faire essai du sucre de saturne, au moyen duquel il prétend guérir la maladie scrofuleuse. Cette thérapeutique *par ordre* n'a pas été du goût de M. Robinet, qui verrait avec crainte l'administration intervenir dans des questions de pratique médicale. Il n'a pas été moins sévère envers un pharmacien, inventeur d'une composition balnéaire très complexe, pour laquelle était réclamé le bénéfice du décret du 3 mai 1850.

Une autre présentation d'un remède nouveau, mais celle-ci faite par un membre correspondant de l'Académie, par M. Cap, a suscité également de nombreuses observations, tant l'Académie tient à se montrer austère en tout ce qui concerne les inventions pharmacologiques. M. Cap a pensé qu'en combinant le tannin au bismuth, on obtiendrait un médicament dont les propriétés astringentes seraient plus développées que dans ces deux agents isolés de la médication astringente. Le tannate de bismuth expérimenté par quelques médecins, et notamment par M. Demarquay, a paru efficace contre la diarrhée. M. Cap, ancien pharmacien très honorable, chimiste et littérateur distingué, a lu sur ce nouveau produit, une note très modeste, ce qui ne l'a pas préservé d'un déluge de questions et de réclamations sur lesquelles il n'était pas évidemment préparé. Comment se conduit le tannate de bismuth mis en contact avec les liquides de l'estomac, lui a demandé M. Trousseau? Qui vous assure que ce nouveau produit soit préférable au sous-nitrate de bismuth, lui a objecté M. Velpeau? Comment savez-vous que la combinaison du tannin et du bismuth ne donne pas lieu à la formation d'un produit qui aura perdu les propriétés du bismuth et du tannin, lui ont dit MM. Bussy et Chatin? — Eh! Messieurs, il ne s'agit pas encore de tout cela, a répondu avec beaucoup de bon sens M. H. Bouley! Il s'agit de savoir si le tannate de

---

d'ailleurs, chez eux, d'excitation habituelle. Leurs idées sont suivies et ils défendent leurs conceptions délirantes avec une sorte de logique.

C'est la véritable monomanie d'orgueil telle qu'on la comprend généralement aujourd'hui.

Mais, à côté de ces malades, il en est d'autres bien plus nombreux et qui offrent des caractères différents.

Ceux-là ont aussi une haute opinion d'eux-mêmes, ils se croient de grands personnages; ils sont riches et puissants, mais, en même temps, ils se font remarquer par leur expansion et leur gaieté.

Leur physionomie exprime le contentement. Leurs idées de grandeur ne sont pas fixes comme chez les premiers, mais varient, au contraire, assez souvent sous l'influence de fréquents paroxysmes d'excitation. Alors ils se préoccupent peu de mettre d'accord leurs prétentions de la veille avec celles du lendemain.

Ces malades, malgré une excitation habituelle, assez légère il est vrai, n'en ont pas moins été classés pendant longtemps parmi les monomaniaques.

Esquirol, si on s'en rapporte au tableau général qu'il a tracé de la monomanie, paraît même avoir eu plus particulièrement en vue cette classe d'aliénés dans la description de cette maladie.

« Chez les monomaniaques, dit-il, les passions sont exaltées et expansives; ayant le sentiment d'un état de santé parfaite et inaltérable, d'une force musculaire augmentée, d'un bien-être général, ces malades saisissent le bon côté des choses; satisfaits d'eux-mêmes, ils sont contents des autres, ils sont *heureux, joyeux, communicatifs; ils chantent, rient, dansent; dominés par l'orgueil, la vanité, l'amour-propre, ils se complaisent dans leurs convictions vaniteuses, dans leurs pensées de grandeur, de puissance, de richesse*; ils sont *actifs, pétulants, d'une loquacité intarissable, ils parlent sans cesse de leur félicité*; ils sont susceptibles, irritables; leurs

bismuth guérit oui ou non la diarrhée, et, comment le saurez-vous si vous n'expérimentez pas. — Mais, il y a beaucoup de sortes de diarrhées, a répliqué M. Velpeau, à quelle espèce le tannate de bismuth est-il applicable ? — Essayez dans toutes et vous le saurez après, a répondu M. Cloquet.

L'Académie a renvoyé l'expérimentation du tannate de bismuth à MM. Trousseau, Blache et Velpeau. C'était par là qu'il fallait commencer, mais tout va bien qui finit bien.

Qu'un voyageur parti du fond de la Bretagne ou des Basses-Alpes vienne, un remède à la main, aborder les côtes inhospitalières de l'Académie, on plaint son imprudence et son ignorance des mœurs et coutumes des habitants de ces lieux. Mais qu'un indigène même, qui connaît la *droguophagie* de ses féroces co-insulaires, vienne s'exposer à une catastrophe certaine, voilà qui étonne.

Une observation d'un cas de gangrène effroyable de la bouche, communiquée par M. Laurent-Féraud, chirurgien de la marine, a fourni à M. Blache l'occasion d'un rapport dans lequel il a émis, sous forme de propositions, ce que sa vaste expérience lui a appris sur cette maladie. M. Blache a rappelé plusieurs cas de sa pratique où d'énergiques cautérisations au fer rouge ont arrêté la gangrène de la bouche, mais non sans laisser d'affreuses cicatrices.

M. le docteur Ed. Baudot, dont les lecteurs de l'UNION MÉDICALE ont pu apprécier quelques intéressantes communications, a terminé la séance par la description et l'exhibition d'un appareil de prothèse destiné à venir en aide aux malheureux amputés d'un bras. Cet appareil, aussi simple qu'ingénieux, supplée, autant que possible, le bras manquant, et nous paraît devoir atteindre le but que son très intelligent inventeur a eu en vue. On en trouvera la description plus loin.

Amédée LATOUR.

---

impressions sont vives, leurs affections énergiques, leurs déterminations violentes, ennemis de la contrariété et de la contrainte, ils se mettent facilement en colère et même en fureur. »

Ce sont ces malades dominés par des idées de grandeurs, de puissance et de richesse, heureux, joyeux, contents d'eux-mêmes et des autres et qu'Esquirol a classés parmi les monomaniaques, qui, d'après Bayle, ont le triste privilége de mourir presque tous avec des symptômes de paralysie générale.

La connexion entre le délire des grandeurs et des richesses et la paralysie générale lui a paru si intime, qu'il n'a pas balancé à faire de cette monomanie ambitieuse la première période de la paralysie générale.

La description donnée par Bayle de ce délire spécial qui concourt à caractériser l'invasion de la paralysie générale a tant d'analogie avec le tableau de la monomanie d'Esquirol, qu'il est impossible de ne pas admettre que les deux auteurs ont voulu parler des mêmes malades au moins pour le plus grand nombre des cas. C'est ce que prouve le passage suivant sur l'invasion de la paralysie générale :

« Cette maladie, dit Bayle, débute par un état de monomanie ambitieuse, et par une exaltation plus ou moins grande, qui, réunies à une légère paralysie incomplète et générale, caractérisent essentiellement cette période. Les malades s'imaginent tout à coup qu'ils sont riches, puissants, élevés en dignités, couverts de distinctions et de titres. Les uns croient leur fortune doublée, triplée, quadruplée, centuplée; les autres, oubliant l'état de misère dans lequel ils se trouvaient au moment de l'aliénation, ne pensent plus qu'aux trésors dont ils se croient en possession ; ils font des projets gigantesques qui doivent leur rapporter des sommes immenses ; ils achètent tout ce qu'ils rencontrent ; ils ne sont occupés que des acquisitions qu'ils doivent faire.

» Dominés par ces idées, ils *en parlent sans cesse* et ne pensent plus à autre chose. Leur *babil est intarissable;* ils s'échauffent en par-

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôtel-Dieu. — M. Guéneau de Mussy.

LEÇONS SUR LES CAUSES ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE (1);

Recueillies par M. le docteur A. Wieland.

Pour compléter ce qui se rapporte à l'étiologie de la tuberculisation, je dirai quelques mots de ces antagonismes qu'on a cru observer entre la phthisie pulmonaire et d'autres affections. On a beaucoup parlé, dans ces derniers temps, de l'incompatibilité entre la tuberculisation et la fièvre intermittente; on a été jusqu'à conseiller aux phthisiques l'air des contrées marécageuses. D'autres observations sont venues apporter des faits contraires à cette opinion qui ne me paraît pas avoir l'importance qu'on lui a attribuée.

En général, quand une action morbide est fortement imprimée dans l'organisme, quand elle a modifié l'ensemble de la constitution, elle s'en empare, en quelque sorte, et la rend moins accessible aux autres actions du même ordre. Le travail nutritif fortement dévié dans une direction, semble plus difficilement entraîné dans une autre voie anomale. C'est ainsi qu'on a remarqué encore que le cancer coïncidait très rarement avec le tubercule. Il en serait de même, suivant M. Beau, de la diathèse tuberculeuse et de la cachexie saturnine. Toutes ces questions sont à l'étude, elles sont dignes d'intérêt, mais je doute encore qu'elles conduisent à des indications thérapeutiques.

Admettons, Messieurs, ce qui n'est pas démontré, que l'organisme, sous l'influence actuelle d'une cachexie saturnine ou intermittente soit moins apte à se laisser atteindre par le tubercule, croyez-vous qu'une fois soustrait à cette influence, guéri de cette cachexie, il conserve l'immunité. Loin de là, je crois que, par cela même qu'il est dans des conditions de débilitation, il sera plus accessible à toutes les causes morbifiques, plus disposé aux évolutions diathésiques. Cependant, nous devons suivre d'un regard attentif ces études, contribuer autant qu'il est en nous à la solution de ces questions, et, avant tout, nous garder de résoudre un problème aussi complexe par des

(1) Suite. — Voir les numéros des 10 et 22 novembre.

---

lant, et se mettent facilement en colère lorsqu'on les contrarie sur leurs idées extravagantes. Leur figure est, en général, rouge et épanouie, et exprime le *contentement et la joie que leur font éprouver leurs richesses et leurs grandeurs. Ils chantent, rient et sont dans un état d'hilarité et de gaîté remarquables.* Ils répondent d'une manière assez raisonnable sur la plupart des objets étrangers à leur délire exclusif. »

A cette première période de monomanie ambitieuse succède, d'après Bayle, un délire maniaque avec prédominance d'idées de grandeurs; enfin, la maladie se termine par la démence, avec quelques traces du délire qui a été observé dans les deux premières périodes.

Les conceptions délirantes ambitieuses avec expansion et loquacité constituent donc le délire spécial de la paralysie générale, et, par conséquent, un des principaux symptômes de cette affection.

Cependant, ce délire, qu'il ait la forme monomaniaque ou qu'il s'accompagne d'agitation maniaque n'existe pas seul.

Bayle note l'existence de la démence dès la première période, mais l'affaiblissement de l'intelligence, masqué en partie par ce délire, n'occupe encore que le second rang, et ce n'est que dans la dernière période qu'il devient, au contraire, prédominant.

La paralysie générale est donc caractérisée par deux ordres de symptômes. Les lésions de l'intelligence et les lésions des mouvements. Les premières comprennent elles-mêmes deux phénomènes de nature très différente, le délire des grandeurs et la démence; enfin la congestion cérébrale lente ou rapide est le point de départ de l'affection.

Telle est, au point de vue des symptômes essentiels, la doctrine de Bayle.

Elle entraînait dans la pathologie mentale, des changements d'une assez grande importance.

Désormais, en effet, l'attention était appelée sur les accidents congestifs qui précèdent cer-

à priori. Mes excellents amis, MM. Barthez et Rillet, ont avancé qu'il y avait une sorte d'antipathie entre la tuberculisation et certaines fièvres, la fièvre typhoïde, la variole et la scarlatine, chez les enfants du moins. Ils sont même portés à penser que, sous cette influence, l'affection tuberculeuse peut rétrograder, subir la transformation crétacée. Cette opinion a rencontré beaucoup d'adversaires. Je crois avoir observé des malades qui sont devenus tuberculeux pendant la convalescence de fièvres typhoïdes; je dis, je crois, parce que, dans quelques cas, on peut se poser cette question : N'a-t-on pas pris pour une fièvre typhoïde une phthisie qui, au début, a suivi une marche aiguë ?

Ces lois, d'ailleurs, si elles sont fondées sur la réalité, n'ont rien d'absolu, et quelques exceptions ne détruisent pas la règle. Ce que je sais, c'est que, dans la convalescence de la fièvre typhoïde, j'ai quelquefois vu des catarrhes opiniâtres accompagnés d'une fièvre à physionomie hectique, d'une toux incessante, et qui, après avoir inspiré les plus vives inquiétudes, se terminaient par une complète guérison. Dans des cas semblables, il m'est arrivé de porter un pronostic plus favorable que ne semblait m'y autoriser la gravité des symptômes, en m'appuyant à la fois sur l'autorité de MM. Rillet et Barthez et sur les souvenirs de ma propre pratique.

Pour instituer la prophylaxie de la phthisie, il faut connaître les conditions qui, chez l'enfant, dénotent une prédisposition à cette affection. L'hérédité doit la faire soupçonner, certains caractères organiques l'indiquent d'une manière plus positive et doivent augmenter les craintes que peuvent faire naître les accidents héréditaires. Ils se résument en deux traits principaux : débilité générale de la constitution, faiblesse relative de l'appareil respiratoire. Les anciens avaient étudié avec soin ces signes, qui, bien entendu, n'expriment qu'une prédisposition, mais qui, à ce titre, méritent toute l'attention du médecin.

Ces enfants ont en général la peau fine et blanche, les tissus mous, le cou long, la poitrine étroite, d'où résulte l'aspect ailé des omoplates qui, ne trouvant pas à la face postérieure de la poitrine un support suffisamment large, basculent en avant, en même temps que le moignon de l'épaule est déprimé et porté en avant. Souvent ces jeunes sujets se tiennent courbés en avant, leur voix est grêle, criarde ou présente une raucité qui indique déjà une tendance fluxionnaire de la muqueuse laryngée. Défiez-vous aussi, Messieurs, de ces raucités qui surviennent à l'époque de la puberté, défiez-

---

tains folies ou en marquent le début. Les accidents devenaient un élément grave de pronostic, parce qu'ils pouvaient, à l'avance, faire craindre le développement de la paralysie générale. — Mais le fait le plus important, c'est la signification particulière qu'acquerrait le délire ambitieux, signification jusque-là tout à fait inconnue.

Ce délire ambitieux était un second élément de diagnostic et de pronostic dont le médecin ne manque plus de se préoccuper au début ou dans le cours de la folie.

Enfin, comme je l'ai dit, au lieu de DEUX maladies qu'on distinguait chez l'aliéné paralytique, il n'y en avait plus qu'une seule formée de deux ordres de symptômes.

Il faut encore ajouter que la paralysie, telle que la comprenaient Esquirol, Georget et M. Delaye, ne survenant très souvent qu'après une durée assez longue de l'aliénation mentale, était une maladie secondaire, une *maladie des aliénés,* tandis que dans la doctrine de Bayle, elle débutait d'emblée chez des sujets jusque-là sains d'esprit, la folie qui précédait la paralysie n'étant plus elle-même qu'une période de cette maladie.

Je n'ai besoin de faire ressortir l'intérêt de ces faits; il suffit de les indiquer.

Quant à la description des symptômes donnée par l'auteur dans ce second travail, elle est très étendue et très complète; elle n'occupe pas moins de vingt pages. Au lieu de s'en tenir à la division en trois périodes, il a subdivisé les deux dernières en plusieurs degrés, avec des variétés pour quelques-uns de ces degrés. Je n'ai d'ailleurs point à chercher à analyser cette description de 1825, qui ne diffère par aucun point essentiel de celle qui contient la monographie publiée l'année suivante. — Il ne me reste plus, pour terminer ce qui a trait aux travaux de Bayle, qu'à rechercher si c'est bien réellement à cet auteur que revient l'honneur d'avoir découvert la connexion des accidents congestifs et de la paralysie générale, et celle du délire ambitieux avec la même maladie.

(*La suite prochainement.*)

—

vous-en surtout quand elles persistent. Ce symptôme me frappa chez quelques-uns de mes camarades de collége, et depuis j'ai vu mourir phthisiques tous ceux qui l'avaient présenté. On a dit que les enfants disposés à la tuberculisation étaient en général maigres, ils manquent surtout de muscles. Il en est surtout avant la seconde dentition qui présentent un développement même excessif du tissu adipeux, circonstance fréquente chez les sujets lymphatiques; mais il ne faut pas s'y tromper, la formation de la graisse exige une énergie bien moindre de l'action nutritive et de la force organique que la formation des muscles. Il suffit de se rappeler que la transformation graisseuse est un des modes les plus ordinaires de l'atrophie. La production de la graisse suppose simplement certaines conditions régulières des organes digestifs, bien plus qu'elle n'exprime l'énergie de la constitution, la mesure de la force radicale. Les sujets lymphatiques, chez lesquels cette force est en moins, sont les plus disposés à l'obésité, et j'ai été surpris de la rapidité avec laquelle, sous l'influence de l'huile de foie de morue certains tuberculeux engraissaient quand on obtenait le rétablissement des fonctions digestives.

Le développement du système pileux, et surtout des poils des membres et du tronc, regardé par le vulgaire comme un signe de force, est souvent observé chez les sujets lymphatiques ou scrofuleux. Parlerai-je de cette teinte nacrée des sclérotiques signalée par quelques médecins? Elle témoigne seulement de la minceur de cette membrane qui laisse transparaître la choroïde. Elle n'a aucune signification déterminée, on l'observe dans beaucoup d'affections cachectiques.

Il n'en est pas de même de la brièveté de la respiration, de la difficulté de courir, de lire à haute voix, qui accuse une faiblesse originelle des organes respiratoires.

Un autre symptôme très commun dans les races tuberculeuses, et qui n'est qu'une disposition du lymphatisme, c'est la disposition catarrhale, catarrhes oculaires, kératites chroniques, catarrhe nasal opiniâtre, puriforme, tendant à l'ozène, etc.

L'angine glanduleuse, primitive ou consécutive au coryza postérieur, est fréquente dans ces circonstances, souvent accompagnée d'enrouement, de *hem*, d'expuition d'une salive mousseuse ou d'un mucus gluant. Très souvent les amygdales acquièrent un volume considérable. En un mot, cette tendance fluxionnaire s'exprime sur presque tout le système tégumentaire interne ou externe, intestins, bronches, larynx, etc., sous l'influence des causes les plus légères, et tendent facilement à la chronicité. Les éruptions de la peau retentissent sur le système lymphatique, de là ces engorgements ganglionnaires, surtout du côté de la tête, et qu'on trouve si fréquemment chez l'enfant. Après la puberté, il n'est pas rare de voir l'acné emprunter au lymphatisme des caractères particuliers : ainsi les pustules sont plus volumineuses, entourées d'une aréole foncée livide; il occupe toute l'étendue de la face, au lieu d'être borné au front et au dos, et laisse très souvent à sa suite des tubercules indurés. Quoi qu'il en soit de la nature intime de ces éruptions, il me paraît incontestable que, chez les sujets lymphatiques ou scrofuleux, ces manifestations cutanées ont une forme et une marche spéciales.

Ce qui pourrait peut-être prêter quelque vraisemblance à ceux qui ne voient dans le lymphatisme plutôt une cause modificatrice qu'une cause productrice de ces phénomènes, c'est que des éruptions purement artificielles subissent sous la même influence des manifestations analogues. Il n'est pas rare, par exemple, de voir les pustules ecthymateuses qui succèdent aux frictions stibiées, se transformer en ulcérations qui peuvent acquérir des dimensions considérables. La suppuration et l'induration me paraissent témoigner d'un affaiblissement, d'une impuissance de la force plastique, qui, lorsqu'elle a toute son énergie, tend toujours à ramener à leur type harmonique les fonctions déviées. Les inflammations subjuguées par elle se terminent par résolution ; les lésions traumatiques qui se réunissent par première intention chez un sujet sain, suppurent chez un scrofuleux.

Somme toute, les conditions constitutionnelles que je viens d'énumérer se rapportent toutes au lymphatisme avec certains signes d'une prédisposition morbide des

organes respiratoires. La scrofule et la tuberculisation ne sont pas identiques, mais, je le répète, toutes deux se manifestent le plus souvent sous l'influence de l'affaiblissement, de l'allanguissement de la nutrition, et la scrofule est un terrain éminemment favorable au développement du tubercule.

Ce que je viens de vous dire, Messieurs, n'a, bien entendu, rien d'absolu, la diathèse tuberculeuse pourra ne pas se développer au milieu de toutes les conditions que j'ai signalées comme les plus favorables à son évolution, et, d'autre part, on la voit frapper des constitutions très robustes en apparence, et c'est dans celles-là qu'elle affectera le plus souvent une marche aiguë, c'est qu'en effet il y a quelque chose de spécial dans l'action morbide qui produit le tubercule, nous n'en connaissons pas la cause immédiate directe, celles que nous saisissons n'en sont, le plus souvent, que des auxiliaires plus ou moins puissants.

Après l'étude des états organiques qui peuvent favoriser le développement des tubercules, ce qu'il importe le plus de connaître, se sont les premiers symptômes, souvent obscurs, insidieux, qui annoncent l'invasion de la tuberculisation, les ébranlements de l'organisme qui précèdent l'explosion de la diathèse.

Ce sont des troubles nerveux, un affaiblissement général, un sentiment de malaise et de lassitude. Dans beaucoup de cas, le caractère devient morose, irritable, inconstant, manifestation évidente d'un trouble intérieur encore mal défini. Ce même malade qui, à l'article de la mort se fera souvent une complète illusion sur sa situation, se livrera à des projets chimériques, se préoccupe alors de sa santé, est agité de pressentiments sinistres, il s'inquiète alors qu'aucun signe extérieur ne justifie pour ceux qui l'entourent, ses plaintes et ses inquiétudes. On traite ces malheureux de malades imaginaires, d'hypochondriaques. Tenez, Messieurs, n'admettez pas facilement ces maladies imaginaires. Pour ma part je n'y crois pas.

Un autre ordre de phénomènes qui précède souvent le trouble des fonctions pulmonaires ce sont les accidents dyspeptiques, l'appétit diminue, languit, devient capricieux, les digestions sont laborieuses. La dyspepsie est le symptôme commun de tous les désordres sérieux de l'organisme, aigus ou chroniques. La dyspepsie est souvent le début de la phthisie, mais, on ne peut pas dire qu'elle la produise, pas plus qu'elle ne produit l'érysipèle dont elle précède l'apparition, mais elle constitue un élément important de la maladie, elle favorise singulièrement le développement et les progrès de la tuberculisation. Le plus souvent, elle est accessible à nos médications, et en la modifiant on enlève à la diathèse tuberculeuse un de ses puissants auxiliaires.

Quelques malades éprouvent comme premier symptôme une soif excessive, M. Chomel attachait une grande importance à ce phénomène et le signalait à l'attention de ses élèves.

Il n'est pas rare d'observer des alternatives de constipation et de diarrhée qui relèvent ou de l'état dyspeptique ou de cette disposition catarrhale si commune chez les scrofuleux. Après les repas, le pouls s'accélère notablement, les malades éprouvent une chaleur inaccoutumée à la plante des pieds et à la paume des mains. La peau des pommettes et du nez s'injecte en plaques rouges qui tranchent sur la coloration ordinairement blafarde des parties voisines.

La transpiration est plus abondante et plus facile sous l'influence du moindre exercice, et pendant le sommeil. Souvent elle se localise à la tête, à la poitrine, aux extrémités; la peau des mains, chez quelques sujets, est habituellement moite, froide, et rappelle celle des batraciens. Ce sont comme des éléments épars de la fièvre hectique.

Ces symptômes, insuffisants pour asseoir le diagnostic, doivent solliciter le médecin à de fréquentes explorations du thorax et donnent de la valeur aux moindres anomalies des bruits respiratoires.

Quelquefois la fièvre est plus accentuée, elle se montre par accès irréguliers, ou bien les malades ont un sentiment fébrile, sans fièvre bien caractérisée. Il n'est pas rare qu'ils deviennent plus sensibles au froid ; c'est aux extrémités surtout que la calorification fait défaut, excepté pendant la durée de l'excitation circulatoire, ce qui explique

peut-être ce passage d'Arétée, qui dit : « Les phthisiques ont souvent, le soir, les extrémités froides, et le matin elles sont brûlantes. La tendance aux congestions partielles de la tête peuvent aussi, comme je l'ai vu, s'exprimer par des épistaxis fréquentes en général, et assez peu abondantes souvent pour strier de sang les mucosités nasales. Il est commun que ces malades rejettent, après un simple *hem*, de ces filets de sang mêlés à des mucosités gélatineuses. Mais ce symptôme m'a paru se rattacher ordinairement à la coexistence d'une angine glanduleuse.

Le trouble de la nutrition qui accompagne l'évolution de la diathèse amène une altération dans la crase du sang, il s'appauvrit; l'anémie, élément constant de toutes les cachexies, qui se montre constamment à la période ultime de la maladie, peut apparaître dès le début de la phthisie. Cela dépend et de l'intensité de l'action morbide et des conditions dans lesquelles se trouvait l'organisme au moment où la maladie le saisit. On doit toujours voir dans la ténacité de la chlorose et dans sa résistance aux agents thérapeutiques quelque chose qui doit réveiller les soupçons du médecin. Je me défierai toujours de ces chloroses qui apparaissent dès l'enfance et qui persistent après la puberté. Dans ces circonstances, chez les femmes, si la menstruation n'a pas encore pris son cours normal, ou elle ne s'établit pas, ou elle est très irrégulière. A chaque époque menstruelle, il survient fréquemment de l'oppression, de l'enrouement, quelquefois même de petites hémorrhagies par le nez, le larynx ou les bronches. Si c'est après la puberté que l'affection tuberculeuse éclate, les règles deviennent moins abondantes, mais elles ne sont, en général, supprimées que dans la période cachectique, et l'aménorrhée est, dans ce cas, un des signes les plus graves; elle indique un désordre presque irréparable de la nutrition, et je dis *presque*, parce que j'ai rencontré quelques exceptions.

(*La suite à un prochain numéro.*)

PROTHÈSE.

NOTE SUR UN NOUVEL APPAREIL PROTHÉTIQUE DESTINÉ A REMPLIR LES PRINCIPALES FONCTIONS DE LA MAIN, CHEZ CEUX QUI ONT SUBI LA PERTE TOTALE DE L'UN DES MEMBRES SUPÉRIEURS;

Lue à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 29 novembre 1859,

Par le docteur Edmond Baudot.

Le grand nombre de mutilations que la guerre laisse toujours après elle et qui non seulement brisent la carrière, mais encore attristent profondément le reste de la vie de ses généreuses victimes, aussi bien que les mutilations résultant d'accidents qui se multiplient chaque jour en proportion du développement de l'industrie, ont fixé l'attention des médecins et engendré des inventions qui constituent une des branches les plus riches de la prothèse chirurgicale ; et c'est avec raison, car toutes ces lésions si graves ne laissent pas que d'apporter des troubles plus ou moins considérables dans la vie physique, et, par suite, dans la vie intellectuelle et morale des blessés. On a donc de tout temps cherché à remplacer les organes perdus et à suppléer à leur mode d'action, de façon à restituer aux mutilés leurs relations avec le monde ou à leur rendre ces relations le moins incommodes possible.

Aujourd'hui, grâce aux progrès de la mécanique chirurgicale, de cet art porté si haut en France, dans ces dernières années surtout, et que l'étranger nous envie, les amputés sont munis de membres artificiels d'une perfection remarquable. Des jambes, des avant-bras mécaniques, des pieds, des mains munis de tous leurs organes, viennent remplacer convenablement, sinon parfaitement, les pieds et les mains tombés sous le couteau.

Toutefois, il est une classe de mutilés, et ce n'est pas la moins nombreuse, qui semble être oubliée ou délaissée par nos mécaniciens; du moins je n'ai rien vu jusqu'à

présent qui leur fût destiné. Je veux parler de ceux qui ont subi la perte totale de l'un des deux membres supérieurs ou auxquels il ne reste qu'un moignon insuffisant pour recevoir un appareil.

Les amputés de la main et de l'avant-bras trouvent dans leur moignon de précieuses ressources de levier, d'adduction, d'abduction, de circumduction, de flexion et d'extension ; il ne leur manque absolument que les moyens de préhension, que le génie chirurgical, aidé de l'habileté de nos fabricants, a su jusqu'à présent leur fournir plus ou moins complétement; mais pour les malheureux, privés d'un membre thoracique tout entier, il n'existe rien qui puisse remplacer ou suppléer, même imparfaitement, le précieux appareil qu'ils ont perdu. Pour manger, pour dessiner, pour écrire, pour exécuter une foule d'opérations petites ou grandes, agréables, utiles ou nécessaires, ils sont obligés de recourir à chaque instant à l'assistance d'autri, de se priver ou de se réduire à une inaction complète.

A la suite des campagnes de Crimée et d'Italie, j'ai vu un grand nombre de soldats ou d'officiers ainsi mutilés : la sollicitude de l'Empereur, les règlements militaires rendent sans doute leur existence aussi sûre et aussi douce que possible. Cent occupations faciles leur offrent, à juste titre, les moyens de s'utiliser et de se distraire : c'est ainsi qu'on peut voir beaucoup d'entre eux employés à la garde de nos jardins publics et aux distributions des postes. Mais qui peut remplacer l'indépendance de l'individualisme et la satisfaction de se servir et de se distraire soi-même?

C'est parce que j'ai été témoin de la gêne, de la pudeur à se faire servir et de l'ennui, de l'inoccupation dans les heures de loisir de quelques-uns de ces intéressants invalides que je me suis ingénié à chercher les moyens de leur procurer quelque soulagement.

Ma première idée, celle qui viendrait à tout le monde, a été de songer à fixer un appareil au moignon acromio-coracoïdien du membre absent; mais, outre que les moyens de contention auraient dû embrasser la poitrine tout entière et la base du cou, ce qui n'aurait pu s'harmoniser avec nos vêtements, il eût été impossible de se les appliquer à soi-même avec une seule main, et la longueur des appendices, pour venir de ce point à la portée du travail de l'autre main, eût été plutôt un embarras qu'une utilité dans le plus grand nombre des circonstances.

La base du cou offrait quelques avantages de proximité et de motilité; mais la pression exercée sur les organes importants qui s'y rencontrent aurait gêné la parole et la respiration à la moindre manœuvre de force.

L'épigastre, comme centre d'action, m'a paru, après plusieurs essais, le point d'application le plus favorable à l'appareil destiné à remplir quelques fonctions d'un second bras et d'une seconde main. Une large ceinture, que l'invalide peut mettre facilement lui-même, ceint les reins au lieu ordinaire. Elle porte à sa partie médiane, en avant, deux plaques dont l'une est fixe, et dont l'autre, tournant à volonté s'arrête fortement, sur la première et au point désiré par le moyen d'une vis. La plaque tournante porte, en outre, une coulisse qui figure une mortaise ou une gaîne ouverte aux deux extrémités du même diamètre du disque.

Tel est le point d'appui, le point d'*articulation* de la pièce de l'appareil qu'on pourrait appeler *humérale,* bien que, malheureusement, elle ne ressemble guère à l'humérus, puisqu'elle consiste dans une lame d'acier plate, allongée, mince et légèrement courbe, comme le busc d'un corset. Cette pièce s'insère par sa partie inférieure dans la gaîne du disque; elle la traverse et peut y glisser dans toute sa longueur, de façon à s'élever plus ou moins haut le long du sternum. Une fois en place, cette lame peut, grâce à la mobilité du disque, décrire une rotation complète autour du centre de ce dernier; en sorte qu'avec la plaque elle représente assez mal une *articulation diarthrodiale avec circumduction complète.*

Supposons maintenant la pièce *humérale* insérée verticalement dans sa *diarthrose,* et décrivons-la. Elle porte à sa partie supérieure une articulation *ginglymoïdale angulaire* qui représente tant bien que mal l'articulation huméro-cubitale, et qui peut

fournir un développement d'un quart et même d'un tiers de cercle. Ce développement se limite facilement au moyen d'une vis de pression et d'un arc de cercle qui peut être considéré comme l'analogue de la trochée humérale. Nous avons donc un humérus et un cubitus.

C'est à l'extrémité de cet étrange *cubitus* que s'adaptent les moyens de contention, de préhension, de soutènement ou de travail aussi variés et aussi nombreux qu'on peut le désirer. On peut y reproduire tous les mouvements de rotation du poignet, toutes les fonctions des doigts, en un mot, la plupart des fonctions remplies par la main.

Malheureusement, je n'ai point encore exécuté ces merveilles; l'esprit est prompt, mais la chair est faible. J'avoue même bien humblement qu'ayant dû mettre la main moi-même à la plupart des pièces de mon appareil, elles sont bien imparfaites et bien peu nombreuses : elles se bornent aux moyens de manger seul, de dessiner et d'écrire seul, d'exécuter seul tous les petits ouvrages de raccommodage, de découpage, de sculpture, soit à l'aiguille, soit au couteau, soit à la lime.

Mais je compte sur la bienveillante indulgence de l'Académie pour une idée naissante, inspirée par le seul désir d'ajouter un moyen de plus aux nombreux moyens déjà trouvés pour le soulagement des infirmités humaines.

Dans le petit appareil que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie, la circumduction, dérivant de la rotation de la plaque, permet de fixer le *coude* à droite ou à gauche, haut ou bas, suivant le lieu le plus commode pour le travail de la vraie main ou pour la distance et la direction du rayon visuel. L'allongement et l'élévation de la pièce humérale devant le sternum donne à l'articulation *cubitale* une force extraordinaire de pression, et, en outre, une grande étendue d'arrière en avant, de haut en avant, *et vice versâ*, par la flexion ou l'extension de la poitrine sur l'abdomen : le ginglyme angulaire dirige l'action des moyens de contention, de pression, de préhension, etc.

Les quatre dispositions spéciales que j'y ai adaptées sont : 1° une fourchette permettant de découper les aliments avec une seule main et sans le secours de personne; 2° un petit pupitre articulé avec lequel on peut, tout en se promenant, feuilleter facilement un livre, un journal, etc., prendre des notes sur un carnet, dessiner sur un album, etc.; 3° un petit étau dans lequel on peut fixer une foule d'objets que l'on veut travailler de la bonne main, et, entre autres, le porte-plumes pour en changer la plume, le crayon pour le tailler, deux opérations à peu près impossibles à exécuter avec une seule main; un taille-crayon ordinaire est même adapté à cet étau; 4° une tige d'acier destinée à maintenir le papier pendant qu'on écrit ou pendant qu'on dessine (sur une table).

Je soumets donc à l'Académie l'idée principale avec quelques-unes de ses applications. Avec le temps et avec des mains plus habiles que celles dont j'ai pu disposer jusqu'à présent, des perfectionnements considérables viendront améliorer l'œuvre première.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE PHARMACIE.

TRAITEMENT DIVERS DE LA DYSENTERIE.

La dysenterie, qui sévit encore à Paris et dans les départements, emprunte à chaque constitution médicale un cachet particulier qui doit faire varier son traitement. Telle médication a fait merveille dans une épidémie, qui échoue complétement dans une autre épidémie, en apparence semblable. La maladie ne se comporte même pas de la même manière dans les diverses localités frappées simultanément. Ainsi naguère encore, dans le département de la Gironde, la dysenterie, à l'exemple des autres affections régnantes, s'est compliquée d'accidents périodiques qui, dans quelques cas, ont pris le caractère pernicieux. Ici l'affection est liée à un embarras gastrique; là c'est une colite franchement inflammatoire, mais cette forme est la moins commune, ce qui

explique comment les émissions sanguines ne font en général qu'affaiblir les malades sans compensation avantageuse.

A Paris, M. Blache s'est toujours bien trouvé de l'emploi de l'ipéca et du sel de Seignette chez les enfants. A l'hôpital militaire du Roule, on a recours à la térébenthine et au perchlorure de fer. Nous avons eu dernièrement l'occasion de constater à Bordeaux, chez un malade traité par M. le docteur Paillou, les bons effets de l'acide chlorhydrique et du perchlorure de fer associés dans une potion formulée de la manière suivante :

Pr. Acide chlorhydrique.	*ââ*	1 gramme.
Perchlorure de fer.		
Eau de fleurs d'oranger	*ââ*	60 grammes.
Sirop simple.		
Sirop thébaïque		30 grammes.

F. s. a. A prendre par cuillerée à bouche de deux heures en deux heures, et dans la convalescence par cuillerée avant chaque repas.

Le *Journal de médecine de Bruxelles* contient un mémoire dans lequel M. le docteur Valerius, en rendant compte d'une épidémie de dysenterie qui sévit à Arlon en 1857, signale comme lui ayant donné les meilleurs résultats l'alun, déjà préconisé par M. Hamon. C'est administré en lavement que l'alun constitue un médicament véritablement précieux, mais il faut que l'action irritante de cet agent soit tempérée par l'adjonction de l'amidon, de l'opium et de la valériane. M. Valerius prescrivait :

Alun cru.	8 à 12	grammes.
Extrait de valériane	4	—
Laudanum.	1	—
Amidon	30	—
Décoction de guimauve . . .	500	—

Pour deux lavements à prendre dans les vingt-quatre heures.

Quant au traitement interne que M. Valerius combinait avec l'emploi du lavement aluné, il variait selon la forme de la maladie. Pour combattre la soif, symptôme incommode de la dysenterie, ce médecin avait recours aux tisanes de riz, de chiendent, de réglisse, et à l'eau albumineuse sucrée avec le sirop de coings. Au début de l'affection, dans le cas de coliques et de diarrhée simples, il faisait prendre toutes les deux heures une cuillerée à bouche d'une potion contenant, pour 120 grammes de mucilage de racine de salep, 2 grammes de laudanum de Sydenham, 2 grammes d'extrait de columbo ou de ratanhia, et 30 grammes de sirop de coings. Si aux coliques et à la diarrhée s'ajoutait de l'embarras gastrique ou des vomissements, M. Valerius administrait toutes les heures, dans du sirop de coings, un paquet d'une poudre ainsi composée : Sous-nitrate de bismuth, 4 à 5 grammes; opium en poudre, 20 à 30 centig.; sucre blanc, 4 grammes ; à mélanger et à diviser en douze parties égales. Chez les malades affaiblis, ou lorsque la diarrhée persistait avec peu d'intensité, M. Valerius ajoutait à la potion formulée ci-dessus 4 grammes d'extrait de quinquina jaune, et il entrait avec réserve dans la voie de l'alimentation.

M. Leclerc, de Tours, a recours, en pareils cas, aux extraits de belladone et de datura appliqués sous forme d'emplâtre. M. Hamon, que nous avons cité plus haut, écrit au *Bulletin de thérapeutique* que depuis longtemps il se sert dans les mêmes conditions, pour combattre l'élément douleur, du *solanum tuberosum*, que la nature prévoyante semble avoir mis à la disposition du praticien, à l'époque où d'ordinaire il peut être appelé à en tirer parti pour le soulagement des malades nécessiteux.

Rien de plus simple que l'emploi de cette substance médicamenteuse. On fait préparer avec les parties vertes de la morelle tubéreuse une décoction concentrée que l'on applique en fomentations sur les parois abdominales des malades. Cet épithème, que M. Hamon a employé un très grand nombre de fois, a toujours procuré aux dysenté-

riques un soulagement immédiat et très marqué, au point de vue des douleurs abdominales.

Mais ceci n'est qu'un auxiliaire; la vraie médication de la dysenterie, c'est la médication substitutive, et, parmi les agents de cette médication, c'est toujours à l'alun en lavement que M. Hamon donne la préférence. Ce médecin le prescrit à la dose de 1 à 3 grammes chez les enfants en bas âge, de 4 à 10 grammes chez les adultes, en quarts de lavement réitérés deux ou trois fois par jour, s'il est nécessaire. M. Hamon ne dit pas s'il ajoute à ces lavements des narcotiques, comme le fait M. Valerius; mais, comme la médication narcotique, dit-il, n'est nullement antipathique à la médication substitutive, on peut en conclure que ces deux ordres de moyens sont, à moins de contre-indications particulières, associés dans sa thérapeutique.

Enfin, pour en finir avec une question d'un intérêt trop persistant, nous signalerons une lettre adressée à la *Gazette des hôpitaux,* et dans laquelle M. le docteur Helye, de Romans, appelle l'attention de ses confrères sur une indication du traitement de la dysenterie, dont l'importance lui semble trop négligée. Cette indication, c'est la chaleur.

L'observation attentive de plus de 1,000 cas a démontré à M. Helye l'exactitude des deux propositions suivantes :

« I. La cause de la dysenterie est un froid relatif. Ce refroidissement frappe l'intestin de diverses manières. Ainsi, on aura :

» 1° Le refroidissement par la saison, en automne *(post æstus nimios, alvi fluxus, dysenteriæ) ;*

» 2° Le refroidissement par *applicata,* cas où l'abdomen se trouve touché par l'eau froide, par l'air froid, par le sol (quand l'homme se couche par terre);

» 3° Enfin, le froid, appliqué presque immédiatement au contact du gros intestin, par l'ingestion dans l'estomac d'aliments ou de boissons froides ou glacées.

» II. Si le *froid* engendre la dysenterie, la *chaleur* la détruit. »

Souvent, dans les hôpitaux, M. Helye a pu constater la différence des résultats obtenus, suivant que l'abdomen était ou non très couvert. « Couvrez le ventre, dit ce médecin, couvrez-le beaucoup, couvrez-le trop, couvrez-le encore, voilà le traitement de la dysenterie. Si cinq ou six épaisseurs de bonnes couvertures de laine ne suffisent point pour arrêter les coliques et le flux intestinal, mettez-en dix, quinze.... Il est bien entendu que l'abdomen seul doit être ainsi couvert, le reste du corps l'étant comme à l'ordinaire. »

L'ipéca, les purgatifs salins, si utiles parfois dans la dysenterie, ne sont pas repoussés par M. Helye, mais il les considère comme de simples adjuvants de la chaleur. — *(Journal de méd. et de chir. prat.,* novembre 1859.)

GUÉRISON DE LA TEIGNE.

Le docteur Mulago, de Ferrare, prétend avoir guéri cette affection si rebelle en huit minutes sur six malades dont l'âge variait de 3 à 12 ans, par une seule application du moyen suivant :

Ce moyen consiste en un mélange de gypse (sulfate de chaux) anhydre et de chaux convenablement préparée, éteinte à l'eau froide, de façon à lui donner la consistance molle d'une bouillie. Ces deux substances sont bien mélangées, et il se forme alors un sel bibasique. Le mélange doit être encore chaud, et n'être apprêté que peu de temps avant l'instant où l'on veut en faire usage, car le gypse, en se refroidissant, se transforme en un corps solide. Il faut employer ce moyen avec de grandes précautions, et l'appliquer avec un pinceau. Si l'on a affaire à des plaques de favus isolées, il faut éviter avec un soin extrême que les parties saines ne soient touchées avec le pinceau. La durée du contact du mélange avec la tête rasée aussi ras que possible, peut être de six à huit minutes. Au bout de ce temps, on enlève la masse avec un pinceau trempé dans de l'eau ou avec une compresse. — *(Gaz. méd. ital.)*

DE L'EMPLOI DU SUCRE DE LAIT POUR LA PRÉPARATION DES PILULES DE PROTO-IODURE DE FER.

Dupasquier a conseillé, comme on le sait, pour préparer ces pilules, d'ajouter du miel et de la gomme arabique à la solution d'iodure de fer, de faire évaporer et de mettre de la poudre de guimauve en quantité suffisante pour donner à la masse une consistance convenable.

Comme cette formule donnait des pilules qui se ramollissaient au bout de peu de temps, on a remplacé par du sucre une partie du miel; ce moyen permettait de conserver le médicament pendant un temps beaucoup plus long. Un pharmacien belge, M. Denique, a pensé, et avec juste raison, qu'en substituant le sucre de lait au miel et au sucre, on arriverait encore à un meilleur résultat. Voici sa formule, que nous empruntons au *Journal de pharmacie* d'Anvers.

On prend: fer porphyrisé, 1 gr,50; eau distillée, 4 grammes; iode en poudre, 4 gr,10; on met le fer et l'eau dans une petite capsule tarée, on ajoute l'iode, et on tient la capsule un instant dans l'eau chaude jusqu'à ce que la réaction commence; on agite alors le liquide, on continue de chauffer, et, quand la réaction est terminée, on ajoute 2 grammes de sucre de lait en poudre; on évapore à une douce chaleur, en agitant sans cesse, jusqu'à ce que la masse ne pèse plus que 8 grammes; on ôte aussitôt cette dernière de la capsule et on la mêle dans un mortier de fer avec: sucre de lait en poudre 3 grammes, et poudre de racine de guimauve 8 grammes, pour obtenir une masse pilulaire très ferme. On divise la masse en 100 pilules, que l'on fait sécher à une température qui n'excède pas 50 degrés et que l'on renferme dans un flacon qui se bouche hermétiquement. Chaque pilule contient donc, outre les substances servant d'excipient: 5 centigrammes d'iodure ferreux et environ 5 milligrammes de fer métallique, comme celles dites de Blancard.

Les pilules d'iodure ferreux ainsi préparées se conservent très bien, enveloppées seulement d'une couche pulvérulente quelconque, mais à la condition, importante à remplir, de les dessécher préalablement avec le plus grand soin et de les enfermer dans des flacons bien secs et qui ferment bien. — (*Bulletin de thérap.*, 30 octobre 1859.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Novembre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce informe l'Académie qu'il approuve les propositions relatives à la distribution des récompenses à décerner aux vaccinateurs et aux médecins-inspecteurs des eaux minérales, pour les services qu'ils ont rendus en 1857, ainsi qu'aux médecins des épidémies, pour les faits relatifs à l'année 1858.

Le même ministre transmet les rapports suivants :

1° Sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans la commune de Villard-la-Rixouse (Jura), par M. le docteur Guichard.

2° Sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné depuis trois ans dans les communes de Bourth et de Francheville, par MM. Fortin et Sellerier.

3° Sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné récemment dans la commune de Lunay (Loir-et-Cher), par M. le docteur Faton.

4° Sur une épidémie de dysenterie qui a régné cette année dans diverses communes de l'arrondissement de Vendôme, par M. le docteur Faton.

5° Sur les épidémies qui ont régné, en 1858, dans l'arrondissement de Montauban (Tarn-et-Garonne), par M. le docteur Lacaze. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend ;

1° Une lettre par laquelle M. Guillemin, agrégé de physique à la Faculté de médecine, prie l'Académie de l'inscrire parmi les candidats à la place vacante dans la section de physique et de chimie médicales.

2° Une note additionnelle de M. O. Reveil, au mémoire qu'il a communiqué en juin dernier, à l'Académie, sur l'infection des eaux de source et de puits. (Comm. déjà nommée.)

3° M. le docteur Combes qui, dans la séance du 19 juillet dernier, a lu une note relative à un appareil propre au traitement des maladies utérines, adresse des observations à l'appui. (Comm. MM. Depaul et Huguier.)

4° M. le docteur J. Dubourg, correspondant de l'Académie, adresse une notice sur le croup qui a régné épidémiquement à Marmande (Lot-et-Garonne) pendant les premiers mois de l'année 1859. (Com. des épidémics.)

5° M. Duval, premier chirurgien en chef de la marine, à Brest, réclame à l'égard de la présentation faite par M. Mathieu, au nom de M. le docteur Ducloud, de l'appareil à fractures, plus spécialement destiné aux fractures de l'avant-bras. (Com. M. Malgaigne.)

6° M. le docteur Hoster, médecin à Delly (Algérie), adresse une lettre sur les propriétés fébrifuges de l'olivier sauvage. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

M. le Président annonce que M. Markett, médecin de l'hôpital Saint-Georges, à Londres, assiste à la séance; et M. le Secrétaire perpétuel fait hommage au nom de M. Markett d'un volume sur le *Diagnostic médical.*

M. Michel Lévy présente, au nom de M. le docteur Gustave Dufour, médecin en chef de l'hôpital thermal d'Hammam-Meskoutine, près Guelma, province de Constantine, le rapport médical sur le service de cet établissement pendant l'année 1859.

M. Ch. Robin dépose sur le bureau le 5me volume de la 2me série des *Mémoires et Comptes-rendus de la Société de biologie.*

M. Gavarret présente, au nom de M. Marié Davy et de M. le docteur Benoit, deux nouveaux appareils électro-médicaux.

L'Académie charge M. Gavarret de lui faire un rapport d'ensemble sur les différents appareils propres à administrer l'électricité médicale.

M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion.

M. le Président met aux voix la question proposée pour le prix Capuron (Accouchements) de 1861. Cette question, ainsi conçue : « De l'influence que les maladies de la mère pendant la grossesse peuvent avoir sur la constitution et la santé de l'enfant, » est adoptée.

M. Blache lit un rapport sur une *observation de gangrène de la bouche,* recueillie à l'hôpital de la marine de Toulon, par M. Laurent-Féraud, chirurgien de 2e classe, dans le service de M. le docteur Barallier, professeur de pathologie médicale à l'École de médecine de la marine, et deuxième médecin en chef.

L'Académie adopte les conclusions favorables de ce rapport.

M. Cap lit une note sur la *préparation du tannate de bismuth, et son emploi dans le traitement de la diarrhée.*

Ces deux communications n'ont pu être mises à notre disposition.

M. Trousseau fait remarquer que les observations médicales, que M. Cap a rapportées d'après M. Demarquay, ne sont peut-être pas assez concluantes. J'ai aussi essayé, dit-il, le tannate de bismuth, et les diarrhées ont cédé assez rapidement; mais le sous-nitrate de bismuth rend les mêmes services. Il faudrait donc faire des expériences comparatives. Je ne vois pas que cela ait été fait ni par M. Demarquay, ni par M. Cap.

Je demanderai maintenant à M. Cap de quelle manière il comprend que puisse agir le tan-

nate de bismuth insoluble, et comment il se comporte en présence des sucs de l'estomac? Je n'en sais rien pour ma part, et c'est une simple question que j'adresse à M. Cap, point du tout une objection.

M. Cap répond qu'il n'en sait rien non plus et que c'est aux physiologistes à faire des expériences à cet égard.

M. Cloquet fait observer que le tannate de bismuth et le sous-nitrate de bismuth, ont des saveurs différentes. Il en conclut que ces sels ne sont pas aussi insolubles qu'on le pense.

M. Trousseau dit que si M. Cap veut bien lui remettre du tannate de bismuth, il fera des expériences comparatives à l'Hôtel-Dieu, où les diarrhées ne sont pas rares, et viendra prochainement en rendre compte à l'Académie. Il ajoute qu'il serait désirable que des expériences analogues fussent instituées à l'hôpital des Enfants.

M. Velpeau appuie la proposition de M. Trousseau. Il est porté à croire, d'après la manière dont on emploie le sous-nitrate de bismuth depuis quelques années, qu'il n'agit que comme topique, et que son action est toute mécanique. A l'extérieur, le sous-nitrate de bismuth rend de grands services. Dans les érythèmes de la peau, il n'est pas d'astringent ni de résolutif meilleur. Il est précieux aussi dans certaines affections des conjonctives, parce qu'il n'est pas irritant.

M. Bussy pense que l'on courrait le risque de se tromper si l'on concluait de la composition du tannate de bismuth, qu'il doit cumuler les propriétés du tannin et du bismuth. On sait qu'en se combinant, les corps perdent souvent leurs propriétés individuelles, témoin le sulfate de soude, qui, composé de deux caustiques, est neutre cependant.

M. H. Bouley : Il y a là deux questions : M. Cap dit que le tannate de bismuth guérit; M. Trousseau demande comment? La première de ces questions est de beaucoup la plus importante; quant à la seconde, M. Trousseau m'a paru fort indiscret en la formulant; et Molière a déjà répondu à des questions analogues, que l'opium faisait dormir parce qu'il avait une vertu dormitive.

M. Chatin : La question n'est pas de savoir, comme le dit M. Bouley, si le tannate de bismuth guérit, mais bien, s'il vaut mieux que les substances qui le composent. Ce qui pourrait probablement lui arriver de plus heureux, une fois introduit dans l'organisme, serait d'être décomposé en ses éléments.

M. Velpeau rappelle les excellents travaux de M. Monneret sur l'emploi du sous-nitrate de bismuth à hautes doses, contre la diarrhée.

Il ajoute que le mot diarrhée dont se sont servis MM. Cap et Demarquay est trop vague, et qu'il serait bon de préciser les formes de diarrhée dans lesquelles cet agent thérapeutique a été employé.

En l'absence de cette détermination exacte, on ne peut rien conclure des expériences, non comparatives, dont il vient d'être parlé à la tribune. Tout est possible, mais rien n'est prouvé.

L'Académie décide que des expériences comparatives seront faites par MM. Trousseau, Blache et Velpeau.

M. le docteur Edmond Baudot lit une note sur un *Nouvel appareil prothétique destiné à remplir les principales fonctions de la main, chez ceux qui ont subi la perte totale de l'un des membres supérieurs.* (Voir plus haut.)

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

M. le Gérant a l'honneur de prévenir que l'*Assemblée générale annuelle* des Actionnaires de l'Union Médicale aura lieu le *vendredi*, 2 *décembre* prochain, à 7 *heures* 1/2 *très précises du soir*, au siége de la Société, *rue du Faubourg-Montmartre, n°* 56.

Cette Assemblée a pour but :

1° D'entendre le Compte-Rendu du Gérant sur l'Exercice de 1858 ;
2° D'entendre le Rapport du Conseil de Surveillance sur le Compte-Rendu du Gérant ;
3° De nommer les Membres du Conseil de Surveillance pour l'Exercice de 1859.

Pour éviter la nécessité d'une seconde convocation, MM. les Actionnaires sont instamment priés d'assister à cette réunion ou de s'y faire représenter.

Par décision de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 15 novembre, M. le docteur Vigla, agrégé de la Faculté, médecin de la Maison municipale de santé, a été nommé médecin du lycée Louis-le-Grand, en remplacement de M. Gillette, décédé.

— M. le maréchal Vaillant, qui commande le corps français d'occupation, vient d'adresser au gouverneur de Milan ses remercîments pour le concours distingué que les médecins italiens ont prêté aux officiers de santé de l'armée française pendant la guerre.

— M. le docteur Bouchut, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, commencera son cours de pathologie générale le samedi 3 décembre, à sept heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

BIBLIOGRAPHIE.

Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine, par M. Berthé, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

Extrait du **Traité général et pratique des Eaux minérales de la France et de l'étranger,** par J.-E. Pétrequin et A. Soquet. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857. (Médaille d'or.)

Condillac possède deux sources découvertes en 1845. « L'eau de la *source Anastasie*, dit M. O. Henry, est agréable à boire.... et elle peut remplacer l'eau de Seltz naturelle. Il se dégage, ajoute-t-il, beaucoup de gaz acide carbonique aux sources de Condillac: aussi est-il probable que l'eau prise au bouillon est *sensiblement plus gazeuse* (que ne l'indique l'analyse), ce qui a presque toujours lieu en pareil cas. » Cette eau a une saveur acidule, piquante et agréable : M. Dupasquier l'a surnommée la *Reine des eaux de table*. Elle excite l'appétit et facilite la digestion ; c'est à la fois une eau médicinale et une eau de table, hygiénique. Rognetta la recommande comme une boisson extrêmement salutaire dans les gastralgies, les flatuosités, l'embarras gastrique; et il ajoute qu'elle lui a paru d'une grande efficacité dans les irritations du col de la vessie, les maladies chroniques du foie, les pâles couleurs ; M. Sauvet signale ses bons effets dans la convalescence des maladies aiguës et des fièvres typhoïdes. M. Duval l'a proclamée la tisane des malades et des convalescents. M. Bouchardat la recommande dans la gravelle et les dyspepsies. (P. 36 et 37.) — (Page et Blondeau, dépositaires à Paris, 9, rue des Billettes.)

« Ces eaux se conservent un temps très long et se transportent au loin sans altération : l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. » (Socquet, *ibid.*)

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. Ollivier, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues ; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 143. SAMEDI 3 DÉCEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Association générale des médecins de France : Inauguration de la Société locale du département du Puy-de-Dôme. — II. BULLETIN : Sur la séance de l'Académie des sciences. — III. THÉRAPEUTIQUE : De la médication électrique dans certaines affections de l'appareil oculaire. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société d'hydrologie médicale de Paris* : Revue des travaux de la dernière session de la Société. — V. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE : Sur la forme suppurative ou non tubulaire de la maladie de Bright. — Moyen simple de remédier à la perforation de la voûte palatine. — Réactif de la cinchonine. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 2 Décembre 1859.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

INAUGURATION DE LA SOCIÉTÉ LOCALE DU DÉPARTEMENT DU PUY-DE-DOME.

Par suite de circonstances regrettables, mais indépendantes de la Société et de son honorable Président, la Société locale du Puy-de-Dôme, agrégée à l'Association générale, n'a pas été représentée aux séances de l'Assemblée générale de l'œuvre. Cette Société n'a pu tenir sa séance d'inauguration que le 11 novembre dernier. C'est pour nous autant un plaisir qu'un devoir de publier le remarquable et substantiel discours

FEUILLETON.

Causeries.

Novembre, dénomination impropre et tout à fait inexacte, novembre que la Convention avait changé — au moins dans sa dernière partie — en brumaire, appellation fort juste et presque toujours justifiée par l'état du ciel en France, je proposerais de l'appeler — sauf meilleur avis de M. Piorry — logosphore, c'est-à-dire porte-discours, ou logosgène, si M. Piorry l'aime mieux, c'est-à-dire engendreur de discours; car c'est dans ce mois que s'ouvrent toutes les cataractes de l'éloquence judiciaire et universitaire. La judiciaire ne me regarde pas, et quant à l'universitaire, je ne suis pas si mal avisé que de me lancer dans une appréciation quelconque. D'ailleurs, je n'ai pas encore toutes les pièces sous les yeux; Montpellier, Strasbourg, Lyon, Marseille me font défaut. Tout ce que je constate, c'est que pour la quantité comme pour la qualité, la récolte oratoire de la rentrée de 1859 ne sera pas inférieure à celle des meilleures années, condition exactement semblable, au dire de M. Bouchardat, le premier œnologue de France et de Navarre, au produit des dernières vendanges. Je constate aussi que si nous avons eu, à Paris, le remarquable éloge du professeur Soubeiran par M. Wurtz, et, à l'École de pharmacie, la substantielle et pieuse biographie du même professeur par M. Robiquet, Toulouse, Bordeaux et Rennes ont entendu de très intéressants exposés de la situation des Écoles de médecine de ces villes, faits par leurs savants directeurs, MM. Filhol, Gintrac

prononcé à cette occasion par le digne Président de cette Société, M. le docteur Bertrand, directeur de l'École de médecine de Clermont, membre du Conseil général du département, etc. Nous dissimulerions mal notre joie de voir successivement nos confrères des départements comprendre avec une si complète intelligence, et exposer par leurs organes les plus autorisés le but et les moyens d'action de la grande institution dont la famille médicale est aujourd'hui en possession. Ce langage loyal et précis ne peut avoir que la plus favorable influence sur l'extension de l'œuvre; nous sommes heureux de pouvoir le faire connaître à nos lecteurs; car ce langage, selon la belle expression de l'illustre Président de l'Association générale, s'il est une sanction, est aussi une récompense.

Voici le dicours de M. le docteur Bertrand :

Messieurs et honorés confrères,

Toute voie dans la vie présente ses aspérités et ses entraves. A côté de ses avantages, toute carrière comporte ses difficultés et ses peines. Mais parmi les professions libérales, en est-il une qui, sous le rapport des épreuves de tout genre, soit autant que la nôtre soumise à un rude tribut? Pour arriver au diplôme, études longues, difficiles, souvent rebutantes, à moins d'une de ces vocations spéciales, par là même tout exceptionnelles : lourds sacrifices d'argent, de temps, ce capital dans lequel nul ne rentre jamais; enfin, au terme de la carrière scolaire, preuves à faire multiples et difficiles, comme d'ailleurs la Société est en droit de les exiger dans une affaire où elle met sa vie pour enjeu.

Le passage est franchi; le nouveau docteur entre en possession de son titre, mais ce titre si chèrement acquis, il ne crée point la clientèle. Demeure-t-il une lettre morte, son triste possesseur va-t-il végéter à l'état de médecin honoraire? C'est le découragement, la tristesse qui paralysent les plus riches natures. Cet abandon où l'on se voit condamné à languir, c'est pour quelques-uns la gêne et la misère. Si la fortune sourit, si les clients arrivent confiants et nombreux, autres soucis; c'est dès lors un labeur incessant; ce sont des fatigues physiques, des préoccupations morales sans trêve. Le notaire, l'avocat, l'homme d'affaires, on va les trouver chez eux, dans leur cabinet; et, à tous les points de vue, ceci importe bien plus qu'on ne serait d'abord tenté de le croire. Ils ont pour eux des vacances, des jours de relâche; ils ont enfin et surtout le repos des nuits. Pour le médecin praticien, rien de tout cela. Le jour, la nuit, bien portant ou non, point de paix, pas de repos. Le mal, le malade surtout ne veulent pas, ne doivent pas attendre. Ainsi se consument chaque jour, chaque année de sa vie à rouler, nouveau Sisyphe, cette roche éternelle qui retombe toujours. Et le prix de tant de

---

et Aristide Guyot. Je constate encore que ces honorables directeurs font pour leurs Écoles respectives ce que précisément nous voudrions voir faire par le doyen de la Faculté de Paris, ces choses que je ne répéterai pas, car je les ai ici dites récemment. Je constate, enfin, que ces séances de rentrée ont, dans nos grandes villes de province, une solennité et un éclat inconnus à Paris. Dans nos chefs-lieux d'Académies, toutes les Facultés se réunissent pour cette fête à laquelle assistent les plus hautes autorités du département, le préfet, l'évêque, le premier président et le procureur général, le général commandant la division, le maire de la ville et les personnes les plus distinguées de la cité. Après un discours prononcé par le recteur de l'Académie, chaque doyen vient à son tour exposer la situation de sa Faculté, dire les incidents remarquables de l'année, rappeler les succès des élèves vainqueurs au concours ou triomphateurs aux examens, féliciter les forts, encourager les faibles, exciter les paresseux, donner à tous des conseils paternels, et stimuler l'émulation par le programme de l'année suivante. Cérémonie bien longue, allez-vous dire, Parisiens impatients et nerveux. Erreur, en province on n'est pas blasé comme vous l'êtes sur les plaisirs et les fêtes; les longues séances scientifiques et littéraires, pas plus que les longs dîners, n'épouvantent ces esprits et ces estomacs robustes, et plus la séance est longue, mieux la table est garnie, plus aussi la satisfaction est complète.

Vous apprendrez avec plaisir, mon cher rédacteur, si vous ne le savez déjà, que l'École de médecine de Toulouse, cette chère École où vous et moi avons fait nos premières armes dans l'étude de la médecine, se soutient au premier rang autant par la valeur de son enseignement que par le nombre de ses élèves. Ce nombre n'est pas au-dessous de 150, chiffre très respectable, et qui suffirait presque à alimenter une Faculté.

Notre Académie de médecine se prépare aussi pour sa fête annuelle, qui a lieu ordinai-

tristesses de l'âme, de tant de peines énervantes du corps lui est-il au moins offert d'une main libérale par la reconnaissance?... Je sais bien, Messieurs, ce qui se dit; mais en cherchant dans mes vieux souvenirs, je retrouve ce qui se fait. La médecine peut offrir d'autres richesses; mais, je le crois, elle est peu le pays de l'or. Et d'ailleurs, ce que l'on dit, vous le savez comme moi, Messieurs et chers confrères, à grand'peine faut-il en croire la moitié.

Dans cet état de choses et avec une profession qui, même pour les heureux, laisse encore tant de marge à l'inconnu, tant de place aux tristes éventualités d'avenir, il y a certainement, suivant un mot devenu proverbial, quelque chose à faire. Mais quoi?... Tout simplement, Messieurs, prendre ici pour modèle les hommes décorés ou non d'un diplôme, les sociétés grandes ou petites, et même certaines tribus qui n'ont pas l'avantage d'appartenir à l'espèce que nous avons l'honneur de soigner : travailler dans le présent pour assurer l'avenir. A quoi servirait donc cette raison dont l'homme est si fier, si par la réflexion elle ne l'amenait à prévoir : et cette prévoyance, quel usage en faire plus digne, plus touchant et plus sage que de venir en aide au malheur?... Quand le malheureux est des nôtres, alors, Messieurs, ainsi qu'on le disait naguère à ce sujet, le secourir devient tout à la fois un devoir de famille et un besoin du cœur. Tel est le but de notre Association.

Messieurs, dans l'ordre moral comme dans l'ordre physique, le principe de l'Association est un des leviers les plus puissants, un des moyens les plus féconds dont l'humanité dispose. J'entends l'Association bien comprise et bien dirigée. La nôtre, Messieurs et chers confrères, est de ce genre. Née des sentiments les meilleurs et les plus respectables, inspirée par la prévoyance et sanctionnée par la pratique, elle n'a qu'un seul but, le bien. C'est une ligue contre le malheur, cette triste et fatale condition de toute existence. Dans les limites, hélas! bien étroites de la prudence et de la force départies à l'homme, elle cherche à sauvegarder l'avenir. L'avenir, lequel de nous, pour les siens et pour lui-même, a le droit de s'en croire assuré, et peut se confier sans crainte à cette mer si fertile en tempêtes?

Des objections, je le sais, se sont produites. Quelle entreprise n'en suscite pas? On a dit : la Société est inutile, parce qu'elle demeurera impuissante vis-à-vis l'œuvre qu'elle entreprend. Ceci prouve au moins, Messieurs, qu'il y a beaucoup à faire. Où donc est le mal d'essayer? Mais répondent des esprits ombrageux, c'est se lier; c'est aliéner son indépendance! De quelle façon? La porte est grande ouverte : entre et sort qui veut. A ceux qui entrent, bonjour et bien-venue : liberté et bonne chance à qui s'en va. Nul d'entre nous ici, mes chers confrères, j'en ai la profonde assurance, ne sent la moindre gêne d'une situation qui peut lui valoir l'occasion et le droit de faire un peu de bien. Y aura-t-il, oui ou non, à secourir des infortunes imméritées? Les secours seront-ils plus faciles, plus prompts, plus efficaces et plus dignes quand l'infortune trouvera un œil sans cesse ouvert sur ses besoins, une main tou-

---

rement dans la première quinzaine de décembre. Vous savez que de cette solennité c'est le Secrétaire perpétuel qui fait à peu près tous les frais en prononçant l'éloge d'un des membres que la compagnie a eu le malheur de perdre. L'éloge qui doit être prononcé cette année a été longtemps un mystère. M. Dubois (d'Amiens) a mis une certaine coquetterie à garder le secret, mais enfin le moment a dû arriver où le secret a été dévoilé, le nom est aujourd'hui connu, et ce nom est éblouissant, car ce n'est rien moins que celui de Geoffroy Saint-Hilaire, qui appartenait à l'Académie à titre d'associé libre. Muses de l'histoire, de la science et du beau langage, vous inspirerez l'éloquent interprète de l'Académie, qui trouvera certainement un nouveau succès dans ce nouveau discours.

A la Faculté, les choses ont repris leur petit train habituel. Plus n'y est question de la chaire d'histoire qui, un instant, avait jeté un peu d'animation dans les esprits. A la grande satisfaction des élèves et à leur grand concours, M. Lassègue a repris le cours de pathologie et de thérapeutique générales, que M. le professeur Andral a été obligé de suspendre depuis plusieurs années. Cette suppléance paraît avoir été vivement disputée, et la société des agrégés a vu, dit-on, éclater quelques orages. Détails d'intérieur, dans lesquels pas n'est prudent de placer la main.

Dans un de ces amphithéâtres de l'École pratique, étroits, sombres, humides et sordides de malpropreté, dans ces salles ignobles, seuls refuges de l'enseignement libre, un médecin dont les lecteurs de l'Union Médicale connaissent les travaux si exubérants de verve et d'originalité, M. Marchal (de Calvi), a commencé un cours..... un cours de..... ma foi, je n'en ai lu que l'affiche et je crains de me tromper, même dans l'orthographe de la chose. Ce que j'ai cru comprendre, c'est que notre savant confrère est poussé par la grande ambition de donner des bases nouvelles à la pathologie générale, tentative hardie, surtout à notre époque si peu hardie, et au succès de

jours prête à se tendre vers elle ? Tout est là : poser ces questions, c'est les résoudre. Enfin, ne l'oublions pas, Messieurs, donner n'est pas tout, et particulièrement dans les conditions où nous voici. Le malheur a sa dignité : celle-là surtout mérite des égards. Destinée à soulager la détresse, que l'offrande n'aille pas meurtrir le cœur. Ici encore, c'est ma conviction, notre Société, plus et mieux que la bienfaisance particulière, rendra de bons et réels services.

Reste une dernière difficulté ; celle-là, je l'avoue, m'est venue tout d'abord à l'esprit et m'a paru sérieuse ; pourquoi s'agréger à l'Association générale ? N'est-ce point à ce coup abdiquer sa vie propre et son indépendance ? Lui payer un tribut annuel, n'est-ce pas nous priver d'une partie de nos ressources, et faire passer en des mains étrangères des fonds dont nous ne trouverions que trop l'emploi chez nous ? Tel est l'argument : je n'en dissimule en rien la force. Examinons cependant.

D'abord, l'Association générale n'entrave en rien l'action de la Société locale qui peut modifier ses statuts, se régir, se composer, disposer de ses fonds comme elle l'entend. Elle reste complétement libre et maîtresse chez elle. Sans cette condition essentielle, je l'avoue très nettement, Messieurs, je n'aurais pas l'honneur d'être aujourd'hui des vôtres.

En second lieu, la cotisation acquittée à la caisse centrale ne comprend qu'une proportion relativement faible de nos ressources, 1/10e. Ce serait trop cependant si nous ne devions pas, en compensation, en retirer certains bénéfices, par exemple, la création d'un fonds central commun auquel toutes les Sociétés agrégées ont le droit de puiser éventuellement, c'est-à-dire au jour où leurs besoins dépassent leur avoir. C'est un mécanisme financier déjà mis en œuvre dans plusieurs administrations, et ses avantages se conçoivent assez.

D'autres motifs bien fondés me semblent légitimer l'affiliation à la Société centrale. Ne vous semble-t-il pas, Messieurs, qu'en brisant son ancien moule, en détruisant, avec d'excellentes raisons d'ailleurs, les corporations du vieux temps, notre société moderne, dans un esprit de jalouse indépendance, a poussé la liberté de l'individu jusqu'à l'isolement ? jusqu'au danger ?

Vous le savez, Messieurs, isolé, réduit à lui-même, rarement un homme trouve la puissance, la valeur qu'il puise dans l'émulation et dans l'esprit de corps. Chez nous surtout, et telle est la source de bien des gloires et de bien des infortunes également éclatantes, dans la France, nation éminemment nerveuse, cette locution me sera permise dans une réunion de médecins, le magnétisme de la masse sur l'individu est vif et entraînant. Voyez le clergé ; regardez l'armée : quel énergique, quel admirable esprit de corps ! Comme là tous tiennent à tous ! Comme une seule et même pensée inspire toutes les âmes et meut tous les bras ! Aussi, des deux parts, quelles merveilles de vitalité et de puissance ! Ne pensez-vous pas qu'il y a là pour le corps médical quelque chose à envier, un exemple bon à suivre, et l'Association géné-

---

laquelle M. Marchal apporte un merveilleux talent de parole, des idées très particulières et une verdeur de critique extrêmement rare aujourd'hui. Je souhaite à M. Marchal de faire revivre ces beaux jours d'animation et de luttes, où, à la voix de Broussais, la jeunesse enthousiaste se pressait dans un petit amphithéâtre de la rue des Grès. Quel triomphe pour notre éloquent confrère si, dans ces temps d'allanguissement et d'affaissement de toutes choses, il pouvait ranimer un peu cet esprit médical si étouffé sous le poids de détails incohérents et souvent contradictoires ! Allez donc, intrépide athlète, où vos destinées vous conduisent, mais prenez garde, cher et intéressant novateur, à ce froid serpent du poète qui souvent est caché sous les gazons les plus fleuris !

Il n'en manque pas de ces froids serpents, mes chers confrères en journalisme, même sous nos gazons, et bien vous faites, malgré des tentatives malheureuses, de chercher à vous unir par les liens de la confraternité. Ceci veut dire, mon cher rédacteur, que vos confrères de la Presse scientifique, mécontents du Cercle qui s'était organisé sous ce nom, l'ont à peu près tous abandonné et s'essayent, à cette heure, à un nouveau mode de réunions hebdomadaires, dont le siége est dans un salon particulier du célèbre et vénérable café Procope. Que ce nouvel essai réussisse, c'est notre vœu, ici, le plus sincère.

Dr Simplice.

—

AVIS. — L'administration de l'Union Médicale rappelle à ses Abonnés qu'un employé est spécialement chargé de remplir leurs commissions, telles que achats de livres, d'instruments, de médicaments, abonnements à divers journaux, etc. Lorsque le prix de l'objet demandé est connu, placer dans la lettre de demande un mandat qui en représente le montant. Dans le cas contraire, il est bien entendu que l'envoi sera fait contre remboursement.

—

rale qui nous unit en un seul faisceau, qui peut étudier, comprendre nos intérêts, nos besoins, ne trouve-t-elle pas, au moment opportun, son interprète naturel et autorisé dans son Conseil général? Il est donc permis de le penser, si notre profession n'a plus de nos jours tout le lustre dont elle a pu jouir autrefois, peut-être faut-il en accuser en partie le défaut de cohésion, d'unité, et par suite aussi de discipline. De ce côté encore nous pouvons, avec le temps, obtenir de bons résultats de l'Association.

Je ne veux pas, Messieurs et chers confrères, insister sur les avantages d'une œuvre que vous connaissez aussi bien que moi. Ce serait abuser d'un temps dont vous avez mieux à faire. Unissons donc nos efforts pour en assurer le succès. Ne craignons pas de nous rapprocher, de nous unir. Ayons assez confiance aux autres et en nous-mêmes pour ne pas redouter le voisinage et le contact. Rarement, à les pratiquer, on trouve les hommes semblables au type qu'on s'en était fait. Leur valeur n'est souvent ni moindre, ni plus élevée : seulement elle est autre. Ainsi tombent bien des prétentions et des erreurs dont plus tard on s'étonne soi-même, et que la distance eût cependant perpétuées. Ainsi tendent à s'établir les relations faciles, les rapports affectueux, et c'est par là surtout que la vie vaut quelque chose.

Je termine, Messieurs et chers confrères, par où j'aurais dû commencer, en vous remerçiant de l'honneur que vous m'avez fait de me présenter comme votre président au choix de l'Empereur. Certes, cet honneur est grand, et dans l'intérêt de notre Société, sans modestie de convention, je voudrais le mériter mieux. Mais, dans cette flatteuse distinction, ce qui me touche surtout, laissez-moi vous le dire, c'est le sentiment affectueux qui vous a portés à bien augurer de moi, à ne pas mettre en doute que je marcherais avec vous là où pouvait se trouver un peu de bien à faire. Merci donc, Messieurs, sincèrement merci de la distinction que je vous dois et des bienveillantes dispositions dont elle me vient. Celui qui vous parle serait heureux, croyez-le bien, le jour où il lui serait donné de prouver autrement qu'en paroles son désir d'être utile, le prix qu'il attache à vos suffrages, et les efforts qu'il ne cessera de faire pour remplir de son mieux les fonctions dont vous l'avez honoré.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Faye écrit que l'expédition de Chine, que l'on prépare, ne regarde pas seulement l'honneur militaire, mais que les sciences, les arts et l'industrie en pourraient retirer d'incontestables avantages. Il prie, en conséquence, ses collègues de l'Académie de s'unir à lui pour demander à M. le ministre qu'une commission scientifique soit adjointe à l'expédition.

M. Faye évoque, à ce propos, les souvenirs de la commission scientifique d'Égypte, dont son père faisait partie. Pénétrant dans un pays dont l'accès, jusqu'à présent, a été rigoureusement interdit aux Européens, la commission de Chine pourrait rendre d'immenses services. Il ne serait pas, d'ailleurs, sans intérêt, de montrer enfin que la science des mandarins le cède à nos sciences autant que les milices du Céleste Empire sont inférieures à nos armes.

Après la lecture de cette lettre, le bureau décide que l'Académie délibérera sur la proposition de M. Faye en comité secret.

— M. Duméril est venu rappeler que, dans la séance du 11 juillet dernier, l'Académie avait accordé l'autorisation d'imprimer et de faire graver à ses frais les recherches de M. Léon Dufour, membre correspondant, sur les Galéodes, avec les planches qui accompagnent ce travail.

M. Duméril insiste sur le grand intérêt offert par les recherches anatomiques et physiologiques qu'a entreprises M. Léon Dufour à un âge aussi avancé. Les Galéodes, qui forment la transition des insectes à six pattes aux véritables Arachnides à huit pattes, sont de très gros insectes ressemblant aux Scorpions, dont, toutefois, ils n'ont pas la longue queue armée d'un crochet venimeux. Quoique n'ayant que six pattes, ils paraissent en avoir dix, parce que les quatre énormes palpes qui font partie de leur bouche ont été regardés jusqu'ici comme des pattes, dont ils ont la forme, etc. C'est

surtout dans l'organisation intérieure que les recherches anatomiques de M. Léon Dufour lui ont fait reconnaître les modifications les plus importantes, sous le rapport des organes de la respiration, et lui ont prouvé que si les Scorpions terminent la série des Arachnides à poumons, les Galéodes commencent la série des véritables insectes à trachées.

— M. Delafosse, au nom de M. Lhemery, dépose sur le bureau un exemplaire du *Cours de minéralogie,* tel que le professe l'auteur à la Faculté des sciences de Toulouse.

— M. Dumas tire d'un écrin et fait briller aux yeux de l'assemblée un magnifique casque en aluminium, destiné au roi de Danemark. Ce casque est uni, brillant comme un miroir, et surmonté d'un lion doré, supportant une couronne également dorée. Ces ornements, ainsi que les attaches des jugulaires, dorées aussi, sont en aluminium comme le reste. Le tout, offrant les conditions de résistance voulue, ne pèse que 700 grammes.

Si Hamlet, *prince of Danemark*, eût tenu dans sa main ce casque, presque aussi léger que sa toque emplumée, il eût cru que l'ombre de son père, surprise par « le coq matinal jetant à l'aube son chant clair » avait oublié sur l'esplanade d'Elseneur cette pièce de sa fantastique armure.

— MM. Junod, Gueraut, Lesage, Anselmier, inscrits pour des lectures, ne répondant pas à l'appel de leurs noms, l'Académie se forme en comité secret à quatre heures.

Dans la précédente séance, MM. Ch. Robin et Lanquetin ont envoyé un mémoire sur une nouvelle espèce de Sarcoptes, parasite des Gallinacés.

Ce parasite, découvert par MM. Ch. Robin et Lanquetin, habite la peau des poules et y détermine la formation de croûtes psoriques. Il se transmet au cheval, sur lequel il détermine des accidents analogues. Quant à sa transmission à l'homme, les expériences de ces messieurs ne sont pas assez nombreuses pour qu'ils puissent l'affirmer d'une façon certaine.

Cette espèce est ovovivipare, tandis que le développement ovulaire s'opère après la ponte chez les autres espèces.

Un passage de mon dernier *Bulletin* m'a été signalé comme renfermant une inexactitude, ou, du moins, comme pouvant donner lieu à une interprétation erronée. Je fais dire à M. Velpeau, parlant de la difficulté d'apprécier l'action des agents thérapeutiques dans les guérisons de tétanos : « On ne doit pas faire honneur au chloroforme des guérisons citées par M. le Secrétaire perpétuel, etc. »

Or, M. le Secrétaire perpétuel, après avoir lu l'observation de M. H. Gintrac, l'avait fait suivre de réflexions sur le mode d'agir du chloroforme, qui tantôt amène la détente du système musculaire, comme le curare, et tantôt détermine un état de contraction des muscles. Il en avait tiré cette conséquence, que les guérisons de tétanos obtenues à l'aide du chloroforme, dépendaient de la manière dont on avait employé le chloroforme, etc. M. Velpeau, loin de contester la justesse de ces réflexions, s'est appuyé sur elles, au contraire, pour montrer avec quelle défiance on devait accueillir les prétendues guérisons de tétanos ; loin de faire une objection à M. Flourens, M. Velpeau lui a emprunté un argument.

Voilà, je crois, ce que j'aurais dû dire, mais bien souvent, malgré le sage précepte du poète :

« J'évite d'être long et je deviens obscur. »

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA MÉDICATION ÉLECTRIQUE DANS CERTAINES AFFECTIONS DE L'APPAREIL OCULAIRE;

Par M. Boulu, médecin, par quartier, de l'Empereur (1).

CHAPITRE II.

PARALYSIES DE L'ORGANE VISUEL.

Avant nous, un grand nombre de médecins ont tenté l'emploi de l'électricité dans les affections anesthésiques de la rétine; mais il faut avouer que la science possède encore peu d'exemples de guérisons obtenues au moyen de l'agent électrique, et encore ces exemples étaient-ils bien, en effet, dus à des paralysies des nerfs optiques?

Parmi ces médecins nous citerons MM. Mazars, Warren, Person, Purkinje, Magendie, Duchenne, de Boulogne, Becquerel, Bougard, de Bruxelles, dont les tentatives ont été parfois couronnées de succès.

S'il est important, comme nous l'avons dit en parlant de la paralysie palpébrale, d'en bien établir l'étiologie, avant de commencer le traitement électrique, à plus forte raison doit-on le faire quand il s'agit de la paralysie de l'organe de la vue; en effet, la cause de cette affection bien autrement grave que la première étant connue, le diagnostic aidé d'ailleurs de l'ophthalmoscope, en sera plus facile; car une erreur dans ce cas, bien qu'elle ne puisse être préjudiciable au malade, pourrait l'entretenir dans un vain espoir de guérison impossible à obtenir par l'agent électrique, et peut-être lui enlever les chances de curabilité qui lui restent en s'adressant à d'autres agents.

AMAUROSE ASTHÉNIQUE.

Observation I. — En 1853, M. le marquis de P..., âgé de 60 ans, après avoir subi l'opération de la cataracte du côté droit, et n'ayant point recouvré la vue, nous est adressé trois mois après par M. Magne. Nous constatons, en effet, que la pupille ne se contracte pas.

Le traitement électrique est commencé, et au bout de quinze jours le malade voit de côté la lumière d'une bougie. Un mois plus tard, il distingue les objets placés en bas et au-dessous de son œil. Encouragé par ce demi-succès, nous continuons l'électrisation pendant deux mois, mais sans résultats.

Toutefois, M. Magne, qui suivait ce malade avec le plus grand intérêt, l'examina de nouveau et ne tarda pas à découvrir que la pupille se contractait bien, mais qu'il existait au fond de l'œil une portion de la capsule du cristallin qui s'opposait au passage de la lumière dans une grande partie de l'étendue de la rétine.

Néanmoins on a obtenu, au moyen du traitement électrique, tout le succès possible, puisque, aujourd'hui, la pupille se contracte, ce qu'elle ne faisait pas avant, et que la lumière pénètre dans l'œil par les deux seules parties qui ne sont pas obstruées par la capsule cristalline.

Nous devons ajouter que, dans ce cas fort intéressant, il est à présumer que la guérison de l'amaurose par l'agent électrique eût été complète, si le malade eût consenti à se laisser enlever la portion de membrane capsulaire qui faisait obstacle au passage des rayons lumineux.

AMAUROSE COMPLÈTE.

Observation II. — A la fin d'octobre 1855, Mlle Boutinot, âgée de 19 ans, d'une forte constitution, perd la vue subitement à la suite d'un bain froid pris pendant l'époque des règles.

Un traitement antiphlogistique et révulsif des plus énergiques est employé pendant trois mois, sans résultats, par un oculiste distingué, M. le docteur Coursserant. C'est alors que la malade entre à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Jobert, qui prescrivit des bains de pieds sinapisés, un collyre et des ventouses scarifiées aux tempes.

Ce traitement ne fut encore suivi d'aucune modification sensible dans l'état de la vue de la malade. Dès lors, M. Jobert, craignant avec raison, dans l'intérêt de cette jeune personne, de perdre un temps précieux, eut l'heureuse idée de recourir à l'agent électrique dont il fit lui-

(1) Suite. — Voir le numéro du 29 Novembre 1859.

même les premières applications pendant quinze jours avec des aiguilles de platine implantées dans les paupières supérieures. Au bout de ce temps, une amélioration très faible, mais cependant positive, donna quelque espoir à M. Jobert qui proposa alors à M. Breton d'électriser lui-même cette malade, ce que ce dernier accepta.

A partir du 8 février 1856, après un mois de séjour à l'hôpital, cette jeune fille fut conduite très exactement chez M. Breton, qui pratiqua l'électrisation avec des éponges sur le globe oculaire pendant une demi-heure, une ou deux fois par jour.

Disons tout de suite qu'au bout de trois mois d'une électrisation pratiquée avec beaucoup de soin, tout à la fois sur les yeux et aux extrémités inférieures, dans le but de rappeler les règles, la guérison était complète.

Pendant la durée de ce traitement, notre concours ayant été réclamé plusieurs fois, nous avons pu suivre avec le plus vif intérêt les progrès de cette cure, due, à n'en pas douter, à l'électrisation non interrompue pendant plusieurs mois.

Nota. — Cette observation fort intéressante ayant déjà été publiée dans la *France médicale*, nous n'en avons donné qu'un extrait; mais, si abrégé qu'il soit, il suffit pour démontrer toute la supériorité du traitement électrique sur toutes les autres médications employées antérieurement.

AMAUROSE INCOMPLÈTE.

Observation III. — Mlle X..., d'une constitution lymphatique, est âgée de 20 ans. Quoique d'une très grande force en apparence, elle est anémique, ses muqueuses sont pâles; il y a un peu de souffle dans les carotides; les règles laissent beaucoup à désirer, sous le rapport de la quantité et de la qualité. Il existe un peu de leucorrhée.

Depuis l'âge de 10 ans, Mlle X... a été fréquemment atteinte de douleurs névralgiques des deux côtés de la tête, mais principalement du côté droit. Ces douleurs, après avoir d'abord envahi la tempe, ont ensuite gagné la paupière et l'œil. Aussi la vue est-elle bien plus faible de ce côté que de l'autre. Cet affaiblissement, quoique lent, a toujours été en augmentant.

Enfin, au mois de janvier 1857, sur notre invitation, la malade est conduite chez M. le docteur Magne, qui constate que l'œil droit est depuis longtemps d'une extrême faiblesse, qu'il peut à peine lire les caractères de 3 centimètres, et qu'il est atteint d'amblyopie symptomatique, de scléro-choroïdite postérieure, avec hyperémie ancienne de la rétine.

La malade est soumise au traitement suivant : fer réduit par l'hydrogène, sirop de gentiane, alterné avec le sirop d'iodure de fer, eau de Bussang, régime fortifiant, beaucoup d'exercice, faire travailler l'œil droit fort peu à la fois, et dans des endroits peu éclairés, éviter avec soin l'éclat des lumières artificielles et du soleil ardent.

Ce traitement rationnel a été suivi très régulièrement pendant un an sans avoir apporté aucune modification favorable dans la vue, non plus que dans l'état général de la jeune personne.

Nous proposons alors le traitement électrique, mais, avant de le commencer, nous devons dire dans quel état se trouvait cette malade.

Nous constatons d'abord un état chloro-anémique général, puis une anesthésie complète de toute la peau recouvrant la tempe et la paupière du côté droit et produite, à la longue, par de fréquentes névralgies de la cinquième paire. Cette anesthésie est si prononcée, que la malade reste insensible aux piqûres et aux pincements les plus forts.

Si nous continuons notre investigation, nous trouvons une diplopie manifeste; non seulement tous les objets sont vus doubles, mais ils semblent être recouverts d'un nuage, puis une amblyopie très prononcée, puisque la malade ne voit les objets qu'à une faible distance, qu'elle peut à peine lire le titre des grands journaux, même en se servant de ses deux yeux à la fois, et qu'elle écrit difficilement et de travers, et qu'à une distance d'un pied environ, elle ne distingue pas avec son œil droit les traits d'une personne. Enfin, la pupille est insensible à l'action du soleil ou de la lumière artificielle la plus vive.

Quant à l'œil gauche, nous devons dire qu'il commençait à s'affaiblir au moment où la malade a réclamé nos soins.

Au mois de février 1858, nous commençons le traitement électrique et nous en continuons presque tous les jours les applications pendant une demi-heure.

Au bout de trois mois, l'anesthésie de la peau de la tempe du côté droit a diminué d'une manière sensible sous l'influence de la fustigation électrique pratiquée comme nous le dirons plus loin. Quant à la vue, il est à remarquer qu'elle n'a presque rien gagné, bien que l'électrisation ait été faite chaque jour, à l'aide de conducteurs humides et avec des courants inter-

mittents, peu intenses, dirigés sur les paupières et les nerfs de la cinquième paire, dans le but d'exercer une action spéciale sur la rétine.

C'est alors que nous eûmes l'idée de porter le fluide électrique au fond de l'orbite et d'aller stimuler la rétine au moyen d'aiguilles mousses appliquées sur la coque oculaire et dont nous avions déjà fait un premier essai.

Nous donnerons plus loin la description de ces petits instruments, qui remplissent à merveille les fonctions de réophores.

Avec l'appareil électro-médical de Breton, il nous a toujours suffi de toucher légèrement l'anneau du petit réophore pour produire instantanément le phosphène électrique; mais, afin de ne pas fatiguer la rétine, nous avons eu soin de ne répéter que trois ou quatre fois par séance cette petite opération.

Trois mois après ce nouveau mode d'électrisation, nous constatons une amélioration sensible dans l'organe visuel de la malade, qui peut lire des caractères très fins et écrire assez longtemps sans se fatiguer, ce qu'elle ne pouvait faire avant. La diplopie a disparu, ainsi que les nuages qui enveloppaient tous les objets.

Mais, comme la guérison n'est pas complète, les deux modes d'électrisation externe et interne sont encore continués trois fois par semaine pendant six mois, après lesquels nous sommes assez heureux pour pouvoir constater la guérison de cette jeune personne, dont le traitement, quoique plusieurs fois repris et interrompu, n'a pas duré moins d'un an.

PROCÉDÉS OPÉRATOIRES.

On voit de suite que nous avons varié notre mode d'électrisation localisée selon les diverses parties malades de l'appareil oculaire.

Pour pratiquer l'électrisation externe sur la tempe, dont toute la peau était insensible, nous avons appliqué le fustigateur électrique, dont nous avons le premier proposé l'usage. Cet instrument portant avec lui ses deux courants, l'application en est facile.

Quant à l'électrisation interne, elle a été faite, comme nous l'avons dit, avec les aiguilles composées de fils métalliques très fins, de 4 ou 5 centimètres de long, recouverts, dans toute leur étendue, de soie blanche, excepté aux deux extrémités. La première, celle qui doit être libre, est formée par un petit anneau destiné à recevoir le courant négatif, tandis que le positif est fixé à la nuque ou à la tempe. L'autre, qui doit être enfoncée entre la paupière et la sclérotique, est enveloppée d'une éponge protectrice d'une grande finesse et sert à transmettre le fluide électrique à la rétine.

Ces petites aiguilles, mousses, et assez flexibles pour se courber à volonté sur le globe oculaire, se maintiennent toutes seules sous les paupières, et il suffit de toucher légèrement les petits anneaux métalliques et de faire passer un courant très faible, pour produire au fond de l'orbite, une légère excitation qui retentit jusque sur la rétine.

Ces aiguilles se placent très facilement. Il suffit de soulever la paupière de la main gauche et d'enfoncer l'aiguille le plus avant possible avec la droite, sans crainte de blesser le globe oculaire.

On pourrait de même placer une aiguille sous les paupières de chaque côté, si les deux yeux avaient besoin d'être électrisés en même temps. Si l'on veut borner l'excitation électrique sur un muscle de l'œil ou sur un des points de la rétine seulement, la mobilité de l'aiguille réophore permet de le faire sans difficulté.

Au reste, nous devons dire que ce nouveau mode d'électrisation a pu être pratiqué plusieurs fois dans la même séance et continué pendant plus de six mois, sans aucun danger pour l'œil, et sans fatigue pour la malade.

Il est impossible de ne pas admettre que chez la malade qui fait le sujet de la troisième observation, l'affection locale ne fût liée à un état général, et ne fût le résultat d'un état chloro-anémique datant déjà de plusieurs années, et qui est considéré par les médecins comme n'étant pas susceptible d'être guéri par le fluide électrique.

Il est bien certain, néanmoins, que si, dans ce cas, on se fût contenté de continuer le traitement général, et que l'on n'eût pas eu recours à l'application locale du fluide

électrique, la guérison n'eût pas eu lieu, car on a vu que la paralysie déjà très avancée de la rétine n'avait été enrayée que par le traitement électrique, qui, au bout de six mois, avait produit plus d'effet que les médications antérieures suivies pendant deux années avec beaucoup de persévérance, lesquelles n'avaient apporté aucun changement dans l'état général de la malade, et surtout n'avaient modifié en aucune façon l'état de son organe visuel.

En effet, on comprend bien qu'un traitement général prolongé assez longtemps, surtout chez une jeune personne, finisse par fortifier une constitution affaiblie depuis plusieurs années, et que la vue s'améliore en proportion de tout le reste de l'organisme; mais comme chez notre malade, le mal avait déjà fait de grands progrès, il est facile de concevoir le peu d'action bienfaisante et réparatrice que l'organe visuel avait pu en éprouver; c'est, du reste, ce qui était arrivé.

Aussi sommes-nous fondé à penser que si, dans ce cas, on n'eût pas eu recours à la médication électrique, la vue se serait affaiblie de plus en plus; l'amaurose incomplète, qui avait été réfractaire aux autres moyens employés avant nous pour la guérison de l'œil droit, eût envahi l'œil gauche déjà plus faible, et alors la paralysie serait devenue avec le temps plus complète et incurable.

Au reste, le résultat heureux que nous avons obtenu et que nous avions fait espérer à la famille, au début du traitement, est dû, dans notre opinion, autant à la persévérance que nous avons mise dans les applications méthodiques du fluide électrique, continuées pendant une demi-heure chaque jour, qu'au mode de traitement que nous avons indiqué plus haut.

Des faits qui précèdent, quoique peu nombreux, nous croyons être fondé à tirer les conclusions suivantes :

1° Les amauroses qui se développent en même temps qu'un état de faiblesse générale de tout l'organisme, et sans aucune lésion apparente, à l'ophthalmoscope, des parties constituantes de l'œil, les amauroses torpides, en un mot, sont surtout celles qui réclament l'application des courants électriques.

2° Parmi les paralysies de la rétine, celles qui sont le résultat de l'altération de la branche ophthalmique de la cinquième paire, à la suite de névralgies fréquentes, ou encore les amauroses qui coïncident avec la paralysie des paupières, sont les plus communes, mais elles offrent aussi par compensation le plus de chances de guérison par le fluide électrique.

3° Les paralysies incomplètes et même complètes de l'organe de la vue qui sont liées à un état général, et surtout celles qui sont le résultat d'un état anémique par diminution des globules du sang, peuvent quelquefois guérir par le secours de l'électricité localisée, contrairement à l'opinion de plusieurs médecins distingués, quand bien même l'état général ne serait pas modifié entièrement. L'observation que nous venons de rapporter en est une preuve.

4° Enfin, le fluide électrique est encore le moyen le plus puissant pour la guérison des amauroses essentielles en général, et, après l'insuccès bien constaté des autres médications, on devra toujours y avoir recours avant d'abandonner les malades à eux-mêmes.

5° Les chances de guérison qui peuvent exister daus les divers cas que nous venons d'énoncer seront toujours en raison de l'âge des malades, de leur constitution et de l'ancienneté de la paralysie, mais aussi en raison de la persévérance que le médecin apportera dans les applications du fluide électrique et de la docilité des malades à les supporter.

6° Quant aux amauroses symptomatiques d'une affection cérébrale ou organique, de même que celles qui sont le résultat d'un âge trop avancé, on comprend aisément que le fluide électrique ne puisse être d'aucune utilité.

Nous avons dit, en commençant, qu'avant nous, d'autres confrères avaient fait d'assez nombreuses tentatives, dans le but de guérir les amauroses, avec l'agent électrique. Toutefois, parmi ces médecins, il en est qui ont varié leur mode d'application

et qui méritent une mention particulière. Nous voulons parler de MM. Magendie et Person.

Le premier, en 1836, dans le cas d'amaurose, implantait deux aiguilles en platine, une dans le nerf sus-orbitaire, une autre dans le nerf sous-orbitaire, et se servait de l'appareil de Clarck. Il donnait ainsi de légères secousses. Il paraît avoir obtenu de bons résultats de ce mode d'électrisation.

Quant au deuxième, en 1843, il a encore été plus hardi. Il a osé traverser la sclérotique jusqu'au corps vitré, dans le but de pouvoir stimuler directement la rétine. Nous ignorons si des tentatives de ce genre ont été parfois couronnées de succès, mais, dans tous les cas, nous n'oserions jamais les essayer.

Si, dans notre *Mémoire sur le traitement des adénites cervicales*, nous avons dit que l'électro-puncture avait fait son temps et qu'elle pouvait être utilement remplacée par nos excitateurs électriques, à plus forte raison, dirons-nous que, dans le traitement des maladies des yeux, cette méthode doit être complétement abandonnée.

En voici les motifs :

1° On sait aujourd'hui, d'après les belles expériences de M. Duchenne (de Boulogne), que l'électro-puncture ne localise pas exactement l'excitation électrique dans les organes, puisqu'en traversant la peau, celle-ci est nécessairement électrisée.

2° Le même auteur a également démontré qu'on peut exciter un nerf ou un muscle, sans en traverser la substance.

3° L'électro-puncture est une méthode douloureuse qui n'est pas sans danger, et présente parfois des difficultés dans son application.

4° Le traitement électrique devant presque toujours durer longtemps, cette méthode, loin d'encourager les malades, les effraie, tout en les privant d'un traitement dont le résultat eût pu leur être favorable.

5° Enfin l'électro-puncture, avec les inconvénients que nous venons de signaler, au lieu de faire progresser la science électrique dans son application aux maladies des yeux l'a plutôt, suivant nous, retardée.

C'est donc pour remplacer ces deux anciennes méthodes qui, du reste, nous paraissent être abandonnées aujourd'hui, que nous proposons l'emploi de nos aiguilles mousses pour pratiquer l'électrisation dans les affections anesthésiques de la rétine. Ce nouveau système d'application électrique a d'ailleurs le double avantage d'être peu douloureux et nullement effrayant pour les malades, sur lesquels il a besoin d'être répété souvent, ce qui en rendra toujours l'application simple et facile aux praticiens qui voudront l'expérimenter.

Nota. — Nous nous sommes servi plusieurs fois et avec avantage du même système d'aiguilles, mais beaucoup plus longues, pour pratiquer la faradisation dans les surdités nerveuses.

Voici notre procédé opératoire :

Nous commençons par introduire dans la trompe d'Eustache une sonde d'argent de 16 centimètres environ, armée d'une de nos aiguilles, qui n'a pas moins de 24 centimètres de long.

Une fois la sonde bien fixée par la pince imaginée par notre honorable confrère M. Bonnafont, ou maintenue par le malade lui-même, l'opérateur peut pousser l'aiguille aussi loin qu'il le désire, la division par centimètres de l'excédant de l'aiguille lui indiqnant toujours à quelle profondeur il est arrivé. C'est à l'anneau qui termine cette longue aiguille qu'il faut placer le courant positif.

Ce premier temps de l'opération achevé, nous faisons incliner la tête du malade, nous versons dans son oreille trois ou quatre gouttes d'eau tiède, comme le fait notre honorable confrère M. Duchenne, de Boulogne, puis nous y plongeons une aiguille de 8 centimètres de long destinée à recevoir le courant négatif. D'une part ce procédé a, pour nous, l'avantage de porter le fluide électrique le plus près possible de la caisse

du tympan, et d'autre part de dilater le conduit de la trompe d'Eustache si souvent le siége de rétrécissements qui sont, eux-mêmes, en général, une des causes les plus fréquentes des cophoses.

C'est avec ce procédé que nous sommes parvenu, après un an de traitement consécutif, à rendre en partie l'ouïe à un homme de 45 ans, qui en était complétement privé depuis quinze ans, et à le débarrasser en même temps de céphalalgies presque continuelles qui avaient fini par altérer tellement ses facultés intellectuelles qu'il menaçait souvent d'attenter à ses jours.

M. le docteur Miramont, inspecteur des bains de mer à Etretat, qui nous avait adressé ce malade a pu constater l'amélioration sensible produite par le fluide électrique, après l'insuccès de toutes les autres méthodes de traitement employées antérieurement.

Il y a deux ans que ce malade a quitté la maison de santé de M. le docteur Plouviez et nous savons qu'il n'a rien perdu du mieux qu'il avait obtenu.

Avant de terminer ce que nous avons à dire sur le traitement électrique dans les surdités nerveuses, nous ne devons pas oublier de mentionner un procédé déjà ancien qui consiste à traverser la membrane tympanique avec une aiguille de platine pour porter directement le fluide électrique dans l'oreille, et aller exciter la corde du tympan et les muscles moteurs des osselets. Ce procédé d'électrisation appartient au docteur Grapengiesser, de Berlin, qui le mit en usage le premier en 1801. Il fut employé de nouveau par Magendie, et, dans ces dernières années, par notre confrère Bonnafont qui paraît en avoir obtenu de bons effets. Quant à nous, nous l'avons employé assez souvent et sans résultats apparents. Ce procédé a contre lui, d'offrir quelques difficultés d'application, d'être assez douloureux et redouté des malades en général. Nous pensons donc qu'il peut être remplacé utilement par notre procédé.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS.

Séance du 21 Novembre 1859. — Présidence de M. Mélier.

La Société inaugure la reprise de sa session de 1859-1860.

Après le dépouillement de la correspondance manuscrite et imprimée, M. le Président prononce une allocution dans laquelle il se propose de passer en revue les travaux qui ont rempli la session dernière de la Société.

Ce discours, accueilli avec une faveur marquée, constate la part grande et légitime que la Société d'hydrologie a prise dans l'impulsion donnée aujourd'hui à l'étude et à la pratique des eaux minérales. Un rapport de M. le docteur Rotureau, sur un intéressant travail de M. Bougard, de Bourbonne-les-Bains, a mis en discussion le traitement thermal des scrofules. Cette question, digne de toute l'attention des médecins, devait, par sa nature et par ses conséquences, provoquer l'échange d'opinions éclairées. Elle a fourni, presque à elle seule, le programme des séances de la session. M. Mélier caractérise les divers jugements qui se sont produits de part et d'autre. En regard de la propriété reconnue par M. Pâtissier à la plupart des eaux minérales d'intervenir utilement dans la cure des affections scrofuleuses, il rappelle par quels arguments MM. Durand-Fardel, Rotureau, Sée, Gerdy, Regnault, Allard, Otterbourg, se sont prononcés pour la spécialisation des eaux chlorurées sodiques dans ces circonstances. Si la Société n'a pu épuiser complétement un sujet aussi complexe, du moins semble-t-elle s'être rangée du côté de ceux qui cherchent à spécialiser le plus possible la thérapeutique thermale.

Le mémoire de M. René Briau sur quelques difficultés de diagnostic dans les maladies chroniques de poitrine, ceux de M. Mascarel sur le traitement des maladies de l'appareil respiratoire au Mont-Dore, de M. Boudan, sur la bronchite emphysémateuse avec dyspnée devant ces mêmes eaux, ont également fourni un ensemble du plus grand intérêt.

M. Mélier cite les lectures dues à M. Becquerel, sur les eaux d'Ems, à M. de La Garde, sur

celles d'Availles, à M. Auphan, sur la station d'Euzet, à M. Allard, sur Saint-Honoré, à M. Jaubert (de Gréoulx), sur le choix de la saison pour se rendre aux eaux, à M. Patézon, inspecteur des eaux de Vittel, sur un problème physiologique jusque là obscur, celui du ramollissement du cal par certaines eaux dans le traitement des fractures.

La chimie et l'histoire naturelle n'ont pas été oubliées au milieu des recherches purement médicales. Il suffit de signaler un mémoire de MM. Henry fils et Humbert, sur la recherche de l'iode dans les eaux, de M. Fermond, sur le même objet, une analyse des eaux de Châtel-Guyon, par M. Gonod, enfin, les observations très savantes de M. Cazin sur les cryptogames des galeries de Luchon, adressés à la Société par M. Lambron.

M. le Président rend hommage à la science et à l'exactitude qui recommandent ces productions. En donner l'exposé, c'est en montrer le mérite et se préparer de la meilleure manière à des études ultérieures et à des discussions également fructueuses.

En terminant, M. Mêlier a témoigné de la sollicitude que l'administration apporte au progrès de l'hydrologie médicale et des efforts qu'elle poursuit en vue de la réalisation des conditions destinées à sauvegarder à la fois l'intérêt des malades, des médecins et des propriétaires des établissements thermaux. L'essor puissant donné naguère à Plombières et récemment dans les Pyrénées, par une haute volonté, à laquelle aucun dessein d'amélioration n'échappe, promet aux eaux minérales de la France un avenir qui ne leur laissera rien à envier aux pays voisins.

Un dernier devoir restait à accomplir, M. le Président exprime les regrets vivement sentis par la Société de la perte de M. le docteur V. Boullay, prématurément enlevé à sa famille, à ses collègues et à la profession qu'il honorait.

ÉLECTIONS.

M. le professeur Wurtz, membre de l'Académie impériale de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique, est proclamé membre honoraire.

LECTURE.

M. Patissier lit un mémoire intitulé : *De l'influence de l'estomac sur la pathogénie de plusieurs maladies chroniques et sur leur traitement au moyen des eaux minérales naturelles.*

La discussion est renvoyée, sur ce sujet, à la prochaine séance.

—

La Société continuera le cours de ses séances, le 1er et le 3me lundi de chaque mois, au lieu ordinaire de réunion, quai Malaquais, n° 3.

Le Secrétaire des séances, E. Le Bret.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

SUR LA FORME SUPPURATIVE OU NON TUBULAIRE DE LA MALADIE DE BRIGHT; par M. Basham. — Il est peu commun de voir l'urine purulente coïncider avec l'hydropisie rénale et la maladie de Bright. Dans presque tous les cas de cette affection, l'urine contient bien un sédiment, mais souvent à peine perceptible à l'œil nu et exclusivement formé d'épithélium et de tubes; quelquefois ceux-ci contiennent quelques globules de pus enfermés dans leur cavité. Mais il y a loin de là à un vrai dépôt purulent d'un volume quelquefois égal au sixième de celui de l'urine. C'est ce qui arrive dans quelques cas spéciaux; dans ces cas, on ne retrouve plus les tubes dont nous avons parlé plus haut. M. Basham cite une observation dont voici le sommaire :

Un homme de 24 ans, fut pris, quelques semaines avant son entrée à l'hôpital et après un refroidissement, de frissons, de douleurs dans le dos et dans les reins, et le lendemain d'œdème de la face. — A son entrée à l'hôpital, l'urine était opaque, louche, laissait déposer une masse de pus. — Un mois après il mourut. — Les deux reins étaient affectés de la manière suivante : des granules jaunes nombreux étaient disséminés par groupes dans la substance corticale et dans les cônes mamelonnés, et en plusieurs points ils avaient subi le ramollissement purulent; du sommet des cônes, dans chaque rein, on pouvait exprimer un liquide jaune qui n'était autre chose que du pus. Au microscope, on put voir que la texture tubulaire avait disparu dans une partie du dépôt de la substance corticale, aussi bien qu'à la base des cônes. — En résumé, il y avait une véritable fonte purulente dans diverses parties des reins, tandis que, dans la maladie de Bright, on n'observe ordinairement qu'une exsudation diffuse, infiltrant les parties interstitielles et tubulaires de l'organe.

M. Basham conclut que quand les symptômes de l'hydropisie rénale existent avec un sédiment purulent non tubulaire dans l'urine, on peut croire, et cela dans la proportion du degré de ce sédiment purulent, que probablement la structure interstitielle du rein est la source de ce pus. Il en ressort aussi que comme cet état est consécutif à la destruction du parenchyme du rein, le pronostic doit nécessairement être défavorable.

D'un autre côté, si la quantité de pus est inappréciable, si l'on ne parvient à le reconnaître qu'à l'aide du microscope, même quoiqu'il n'y ait pas de tubes expulsés, on peut penser que la transformatien purulente est limitée à l'exsudation contenue dans les tubes, et que cette exsudation ne comprend pas nécessairement toutes les parties du rein; dans ce cas, comme dans la pneumonie qui guérit par un traitement approprié quand elle n'affecte qu'une petite étendue du poumon, le rein peut recouvrer ses fonctions naturelles. (*Gaz. méd. de Lyon*, 16 septembre 1859.)

MOYEN SIMPLE DE REMÉDIER A LA PERFORATION DE LA VOUTE PALATINE; par M. Diday. — Les plaques d'or ferment admirablement bien ces perforations, surtout quand elles sont faites par des mains habiles; mais elles ont un grave inconvénient, celui de coûter fort cher. L'ouvrier ne peut pas se payer un pareil luxe et il lui faut rester avec sa déplorable infirmité. M. Diday, aidé des conseils de M. Gariel, y a pourvu. Il taille dans du caoutchouc vulcanisé deux disques égaux mais un peu plus grands que la perte de substance, de 4 à 5 millimètres environ. Il les applique l'une sur l'autre et les coud ensemble à leur centre. Il ne reste plus qu'à appliquer l'appareil, ce qui se fait très facilement en prenant dans une pince le disque supérieur ployé sur lui-même, l'introduisant par la perforation et le laissant aller, et tout est fait. Si l'on veut augmenter la légèreté de l'appareil, on taille le disque supérieur en forme de croix. — Mais si la perte de substance était terminée par des bords très amincis, il pourrait arriver que l'élasticité des lames de caoutchouc ne fût pas assez forte pour empêcher la salive, les détritus, de s'insinuer entre elles et ces bords. M. Diday remplace alors ces lames par un de ces blocs cuboïdes de caoutchouc que l'on trouve chez les papetiers pour effacer les marques du crayon. Il le taille suivant la forme de la perforation, en lui laissant une épaisseur de 7 à 8 millimètres, puis, avec un couteau bien affilé, il le refend selon son épaisseur, de manière à le dédoubler, mais à ne le dédoubler que dans sa circonférence. La partie centrale est respectée. L'introduction de cette pièce est un peu plus difficile que la prémière, mais on en vient assez facilement à bout.

M. Diday a appliqué de ces appareils chez des individus qui n'en portent pas d'autres depuis quatre ans. Ils ne demandent à être renouvelés que tous les six ou huit mois. La propreté est entretenue par des injections quotidiennes d'eau chlorurée faites en glissant le bec d'une petite sonde sous le bord de la plaque buccale. — (*Gaz. méd. de Lyon*, 16 septembre 1859.)

RÉACTIF DE LA CINCHONINE; par M. Bill. — Lorsqu'on verse dans une solution d'un sel de quinine une solution de cyanure jaune de potassium et de fer, on voit se former un précipité blanc jaunâtre qui disparaît par l'action de la chaleur ou par l'addition d'un léger excès de cyanure jaune. Dans l'un comme dans l'autre cas, la dissolution n'est suivie d'aucun phénomène particulier. — Mais dans de pareilles circonstances, la cinchonine donne un précipité blanc jaunâtre *insoluble* dans un excès de cyanure, soluble à chaud, mais se reformant par le refroidissement. La cinchonine est le seul alcaloïde qui donne lieu au phénomène observé. — Il faut avoir soin d'employer un léger excès de cyanoferrure, de ne mettre que la quantité d'acide strictement nécessaire pour dissoudre l'alcaloïde, et de chauffer très doucement le liquide après la formation du premier précipité. — (*Journal de chimie médicale*, septembre 1859.)

COURRIER.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes en date du 15 novembre 1859, M. du Mesnil, sous-chef du bureau détaché au cabinet du ministre, est nommé chef de bureau.

— Par arrêté en date du 16 novembre 1859, M. le docteur Andrieu, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé professeur adjoint de pathologie externe, en remplacement de M. le docteur Boucher, décédé.

M. le docteur Lenoël, prosecteur d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de phar-

macie d'Amiens, est nommé professeur suppléant, en remplacement de M. le docteur Andrieu, nommé professeur adjoint.

— Par décret impérial en date du 27 novembre 1859, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Cauvy, professeur adjoint de physique à l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, est nommé professeur titulaire dans la chaire qu'il occupe.

— Par arrêté en date du 21 novembre 1859, M. Chenevier, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est chargé provisoirement de l'enseignement de ladite chaire, en remplacement de M. le docteur Corbet, professeur titulaire, mis en disponibilité.

— Par arrêté en date du 21 novembre 1859, M. Delacour, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur titulaire de cette chaire, en remplacement de M. Duval, en disponibilité.

M. Robiou, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur adjoint de la chaire d'anatomie et de physiologie près ladite École, en remplacement de M. Delacour.

M. Rouyer, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques et professeur suppléant d'anatomie et de physiologie près l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.

— Par arrêtés en date du 25 novembre 1859, M. Planchon, professeur titulaire de la chaire de botanique et d'histoire naturelle des médicaments à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, est nommé directeur de ladite Ecole en remplacement de M. Pouzin, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

M. Pouzin, ancien directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, est nommé professeur honoraire de ladite Ecole.

M. Jeanjean, conservateur des collections scientifiques à la Faculté des sciences de Montpellier, est chargé provisoirement de la chaire de chimie organique et de toxicologique à l'Ecole supérieure de pharmacie de ladite ville.

M. Gay fils, agrégé prés l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier, est chargé provisoirement de la chaire de pharmacie de ladite Ecole.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. A. Becquerel, médecin de l'hôpital de la Pitié, agrégé à la Faculté de médecine, commencera ses conférences cliniques lundi 5 décembre, et les continuera les lundi et vendredi de chaque semaine.

Les conférences de cette année seront consacrées à l'histoire clinique des maladies de l'appareil respiratoire et à celle de quelques maladies de l'utérus.

Les visites ont lieu à 8 heures et les leçons à 9 heures dans l'amphithéâtre du rez-de-chaussée.

ERRATUM. — Dans notre numéro de mardi dernier, *Revue chirurgicale*, page 422, 4e ligne du 2e alinéa, au lieu de : *comme si elles étaient non avenues*, lisez : *comme si elle était non avenue.*

BIBLIOGRAPHIE.

Traité d'anatomie descriptive, avec figures intercalées dans le texte, par Ph.-C. Sappey, chef des travaux anatomiques, directeur des musées, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Tome troisième, deuxième fascicule : *Appareils de la digestion et de la respiration.* — Ce fascicule est délivré *gratis* aux souscripteurs. — Paris, 1859, V. Masson, libraire.

Notice sur le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot, pharmacien, rue Mazarine, 40, à Paris. — Imprimerie Simon Raçon et Ce, Paris, 1858. — A la pharmacie Pierlot et dans toutes les pharmacies. — « M. Pierlot, pharmacien à Paris, est le premier qui ait songé à faire entrer le Valérianate d'ammoniaque dans la thérapeutique. » — (Rapport à la Société de pharmacie. Commis. MM. Bussy, Bouchardat et Lefort.) — « C'est surtout la liqueur de M. Pierlot qui a été employée en thérapeutique contre » l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies, les névroses de formes les plus variées. » (*Annuaire* de M. Bouchardat, 1847.)

C'est par suite des succès obtenus à l'aide de cette préparation que l'Académie de médecine a reconnu l'utilité du Valérianate d'ammoniaque. — Ce médicament se présente sous forme d'une liqueur limpide, d'une coloration brune caractéristique. Il ne se délivre que dans des flacons de 100 grammes, revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

Le Gérant, G. Richelot.

AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal, au prix de *trente-trois francs.*

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.

Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs*, et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs*, et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an*, payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription (*trente-trois francs*).

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal, en ajoutant un franc au prix ordinaire de leur abonnement.

La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an, ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 144. MARDI 6 DÉCEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de l'Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. CRITIQUE : Qu'entend-on par philosophie, histoire et littérature médicales ? — La création d'une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales, à l'Académie de médecine, serait-elle utile ? — II. CLINIQUE MÉDICALE : Observation de spasme de la glotte, chez un homme de 52 ans ; guérison à l'aide d'applications endermiques de morphine. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Examen des poumons d'une femme morte par le chloroforme. — Adhérences des mâchoires. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Solférino. Esquisse d'une étude médico-psychologique du soldat.

CRITIQUE.

QU'ENTEND-ON PAR PHILOSOPHIE, HISTOIRE ET LITTÉRATURE MÉDICALES ?
LA CRÉATION D'UNE SECTION DE PHILOSOPHIE, D'HISTOIRE ET DE LITTÉRATURE MÉDICALES, A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, SERAIT-ELLE UTILE ?

(En nous adressant la lettre suivante, M. le docteur Roche y a joint quelques lignes que nous demandons la permission de reproduire :

« Voici un nouvel article pour votre journal. Il est dirigé contre vous, ou plutôt » contre une de vos opinions. Malgré cela, je connais trop votre équité et votre impar- » tialité, pour douter un seul instant de sa publication, etc. »

FEUILLETON.

Solférino (1).

Esquisse d'une étude médico-psychologique du soldat. — Un mot sur les armes de jet. — Le blessé de Crémone.

III

L'étude médico-psychologique du soldat est pleine d'intérêt pour le médecin, elle est essentiellement de son ressort et son utilité est incontestable, puisqu'elle peut aider à résoudre, d'une manière satisfaisante, le problème que se posait dernièrement, dans la *Revue contemporaine,* M. Hugonnet, lorsqu'il se demandait de quel côté se déclarerait la victoire, quand toutes les forces militaires seraient munies des nouvelles armes de jet ?

Il serait impossible, dans le cadre de ce journal, de se livrer au développement que comporte un pareil sujet, nous nous bornerons à présenter quelques aperçus sommaires sur la transformation qui s'est opérée chez le soldat, depuis un quart de siècle, au point de vue de sa valeur personnelle, et nous puiserons une grande partie de ces renseignements, dans les communications des médecins militaires. Lorsque le soldat français débarqua en Afrique, il ne connaissait que les manœvres traditionnelles de l'école de peloton. Il dut se trouver très désorienté en face de cet ennemi insaisissable, qui dévorait l'espace, s'enfuyait sans cesse, se cachait derrière un buisson, un rocher, tendait partout des embuscades, et profitait du moindre oubli, de la plus légère faute, pour se jeter à l'improviste sur sa victime,

(1) Voir les numéros des 22 et 29 novembre.

Notre honorable correspondant a eu raison de compter sur notre libéralisme. Nous ne faisons aucune difficulté de publier ses opinions sur un sujet où ses opinions sont en opposition formelle avec les nôtres. Nous remercions même notre savant contradicteur de nous fournir l'occasion que nous n'aurions peut-être pas cherchée — tant l'esprit médical nous paraît éloigné des discussions de ce genre — d'exposer avec plus d'étendue que nous n'avons pu jusqu'ici leur donner dans nos improvisations quotidiennes, nos idées et nos principes sur les questions importantes soulevées par M. Roche. Seulement, nous voudrions que notre réponse fût digne de notre contradicteur, et nous lui demanderons le temps de ne pas l'improviser. — Amédée LATOUR.)

Mon cher Rédacteur en chef,

Depuis quelques années, on parle beaucoup de la philosophie médicale. Le mot s'échappe de toutes les bouches, il court sous toutes les plumes, et il trouve un retentissement sonore dans les Académies. Personne, que je sache, ne s'est enquis jusqu'à présent de savoir à quoi il s'applique, ni de sa véritable signification, ni de savoir même s'il en a une. Moi-même, je l'avoue, je l'ai écrit quelquefois sans le bien comprendre. Ne serait-ce pas, par hasard, une de ces expressions ambitieuses dont on a coutume de se servir pour se donner un certain air d'importance et de supériorité, sauf à la rejeter comme un masque quand on n'en a plus besoin? Est-ce que nous posséderions le mot sans posséder la chose? Si cela était, rien ne serait plus utile, ce me semble, que la recherche de cette inconnue. L'envie me prend de la chercher, et, si je la trouve, de faire jouir votre journal des primeurs de la découverte. Le permettez-vous? — Oui. — Eh bien, sans autres préliminaires, je me mets à sa poursuite.

Procédons par ordre, et, comme on le dit, commençons par le commencement.

Qu'est-ce que c'est que la philosophie?

C'est, dit l'étymologie, l'amour de la sagesse, et comme le fonds de la véritable sagesse est la morale, la philosophie doit nécessairement être définie : *la recherche, la découverte, et la mise en pratique des vérités morales,* ou en deux mots, la *science de la sagesse.*

C'est la philosophie, en effet, qui enseigne l'amour de la famille, de la patrie, de l'humanité. C'est elle qui nous dit de faire à autrui ce que nous voudrions qui nous fût fait à nous-mêmes. C'est elle qui nous conseille la lutte contre l'adversité, la résigna-

---

l'assassiner et emporter sa tête, comme un trophée. Cette armée barbare, sans tactique européenne, mais infatigable à l'attaque, poussant des cris féroces, sans pitié pour le prisonnier, ne se plaisant que dans la mort, se montrant en peu d'instants dans vingt endroits différents, tombant comme la foudre sur le soldat harassé, fit faire à celui-ci un douloureux et cruel apprentissage. Aussi, pendant longtemps fallut-il des corps d'armée pour escorter un convoi, communiquer d'une place à l'autre, et personne ne pouvait dépasser les murailles de la place, sans exposer ses jours. Peu à peu, les choses changèrent de face, le soldat se familiarisa avec ces périls, ces attaques soudaines; il apprit à ne compter que sur lui-même dans une foule de circonstances, et ce même homme, qui ne marchait qu'en rangs serrés, se lança seul sur l'Arabe et lutta corps à corps avec lui. Plus d'une fois on a vu deux et trois chasseurs d'Afrique pousser devant eux à quelques lieues de distance vingt à trente prisonniers et de nombreux troupeaux. Ce changement ne fut pas le seul; comme les expéditions étaient souvent lointaines et que le soldat devait traverser des pays déserts, il s'accoutuma à se charger de huit jours de vivres, à porter avec lui tous les ustensiles dont il avait besoin; la nécessité le fit tailleur, cordonnier, cuisinier, pourvoyeur; à peine arrivé, en quelques instants il avait fait son installation, dressé sa tente ou creusé son gourbi; sa marmite bouillait avec le premier combustible qui lui était tombé sous la main, la broussaille, l'herbe desséchée, le crotin de cheval, de chameau, la racine invisible, etc. Habitué aux surprises, il ne dormait que d'un œil, le fusil a côté de lui, prêt à montrer dans la défense les mêmes ressources dont il avait fait preuve dans la marche, le campement et l'approvisionnement. Ce genre de vie, si différent de l'ancien, en lui inspirant la confiance de soi-même, lui fit aussi sentir que l'association était le complément indispensable de cette nouvelle existence, et les régiments se fractionnèrent en tribus ou familles, composées

tion dans le malheur et la modestie dans la prospérité. C'est encore elle qui nous apprend à nous modérer dans le plaisir, à fuir les extrêmes, à être sévères pour nous-mêmes et indulgents pour les autres, etc., etc. Le christianisme, inscrivant dans le code moral des nations, ses dogmes divins, fraternité humaine, abolition de l'esclavage, affranchissement de la femme, était, à sa naissance, appelé la *nouvelle philosophie* par les prêtres du paganisme, et les premiers chrétiens furent persécutés sous les dénominations de *nouveaux sectaires* et *nouveaux philosophes*.

Tel est le sens primitif, le véritable sens, le sens le plus généralement encore accepté de nos jours du mot *philosophie*. Dans tous les pays civilisés du globe, en toutes les langues, quand on dit *un philosophe*, on entend parler d'un homme qui se livre à la recherche des vérités morales, et y conforme sa conduite quand il les a trouvées.

Les vérités morales ne sont pas démontrables à la manière des vérités scientifiques. Vérités de sentiment, elles se sentent plus qu'elles ne se prouvent. Elles n'en sont que plus certaines. Puisant leur source dans la conscience des sages, elles frappent par leur évidence aussitôt qu'elles apparaissent. Chacun, ignorant ou savant, les comprend et les admet dès qu'il les entend proclamer, parce que chacun en porte le germe en soi. On n'a pas besoin de démontrer que le vol et l'assassinat sont des crimes. J'ai vu, dit Confucius, des hommes incapables de sciences, je n'en ai pas vu incapables de vertus.

Cette philosophie est le domaine de toute l'humanité. Elle est à tous et n'appartient en propre à personnne. Elle n'est l'apanage exclusif d'aucune classe de la société. Elle est de toutes les époques et de toutes les conditions. Excellente en soi, les savants peuvent cependant la négliger sans nuire au progrès des sciences qu'ils cultivent. Elle n'est pas indispensable, ni même nécessaire au perfectionnement de leur travaux. Elle est aussi étrangère à l'avancement de la médecine qu'à celui de la physique ou de la chimie. Ce n'est donc pas sur son terrain que l'on doit chercher la philosophie dite médicale. On ne l'y trouverait pas.

N'existe-t-il pas une autre philosophie à laquelle on puisse rattacher cette dernière? Voyons.

Les savants modernes, par un déplorable abus de langage, ayant appelé les sentiments des *faits moraux*, des *faits de conscience*, et les ayant ainsi rapprochés des *faits matériels* qui font l'unique et exclusif objet de l'étude des sciences, embrassant les

---

de cinq ou six soldats, se connaissant bien, se protégeant les uns les autres, dont chacun était alternativement chargé de la comptabilité de la tribu, et presque jamais il n'y a eu parmi eux de dépositaires infidèles.

Tel était le soldat de l'armée d'Afrique lorsqu'éclata la guerre d'Orient; à l'exception des chefs, peu connaissaient cette transformation, et encore beaucoup d'entre eux, objectaient-ils, nous ne sommes pas sans craintes, nous n'avons pas fait la grande guerre. Ce fut dans les circonstances les plus défavorables, sur un terrain désolé, en proie à toutes les vicissitudes atmosphériques, décimé par les épidémies, dans les combats nocturnes et pleins d'angoisses des tranchées, que le soldat révéla ses qualités et montra cette ténacité, cette fermeté, cette patience, ce courage froid et résolu qui ont fait l'admiration de l'Europe. A l'Alma, dans les embuscades, l'attaque des redoutes, à Inkermann, etc., il donna des milliers de preuves de son individualité, de sa spontanéité, de la netteté de son coup d'œil, et plus d'une fois il dérouta, par son élan, les manœuvres stratégiques qui paraissaient les mieux combinées, son initiative frappait les juges les plus compétents.

Quand nous vîmes défiler les nombreux bataillons de cette magnifique armée qui allait, aux applaudissements de la France, défendre la cause italienne, il ne nous fallut, pour augurer du succès, qu'écouter les discours des soldats. Dans tous les groupes c'était le même élan : Nous essuierons, disaient-ils, les premières décharges; quand nous serons à portée, nous nous élancerons en avant à la baïonnette et dans ce combat corps à corps, nous serons promptement victorieux. Mais ces hommes si valeureux, dont les progrès intellectuels ont suivi le mouvement général, qui ne tenaient aucun compte de la mort, savaient très bien faire la part des honneurs, des récompenses et de l'avenir. Si nous nous distinguons, ajoutaient-ils, nous aurons la croix, la médaille militaire, de l'avancement; si nous sommes blessés, une pension, des indemnités, des

uns et les autres dans la même pensée et les confondant bientôt dans la même étude, ont défini la philosophie: *la science des généralités*. De là, à créer une première division de cette science sous l'étiquette de *philosophie scientifique*, la pente était naturelle et glissante; on l'a rapidement descendue. C'était dire pourtant: l'*amour de la sagesse des généralités dans l'étude des phénomènes matériels de l'univers*. Mais, comme c'était exprimé moitié en grec et moitié en latin francisés, on ne s'est pas aperçu que l'on faisait du galimathias. Si, avant cette déviation du sens vrai du mot philosophie, l'expression *économie politique* n'avait été créée pour désigner la science de la recherche des lois qui président au développement, à la conservation, et à la répartition équitable de la richesse des nations, nous aurions vu sans doute surgir, sous une dénomination aussi pompeuse que pédante, une troisième philosophie, la philosophie des écus.

Mais laissons là cette chicane de mots. Bien que je sois intimement convaincu que la plupart de nos disputes tiennent à l'impropriété des termes dont nous nous servons, à l'emploi dans nos discussions de mots dont le sens manque de netteté et de précision, et par suite aux significations différentes que chacun leur prête dans son esprit, bien que l'expression de philosophie scientifique me paraisse entachée de tous ces vices, je l'accepte pour un instant, et je vais chercher les rapports de la philosophie dite médicale avec elle.

Qu'est-ce donc que l'on entend par philosophie scientifique?

A en juger par la définition précédemment citée, ce serait la science des sciences, celle qui les dominerait toutes. Mais cette définition nous paraît aussi vague, aussi mauvaise et aussi ambitieuse que le mot lui-même. Nous préfèrerions celle-ci : la philosophie scientifique consiste dans la recherche des moyens rationnels les plus efficaces de faire progresser les sciences, et nous la nommerions modestement, avec Descartes, la *Méthode*.

Quoi qu'il en soit, philosophie scientifique ou méthode, ses tendances inclinent chaque jour davantage à renfermer la science dans sa véritable sphère, l'étude de la matière et de ses propriétés, et la préparent par conséquent à ne voir bientôt, dans la lumière, le calorique, l'électricité et le magnétisme terrestre, ces prétendus *corps impondérables* (deux mots qui se contredisent et hurlent de se trouver ensemble), dans l'attraction, l'affinité, et la vie, que des qualités ou des propriétés de la matière, puis-

---

emplois, le gouvernement prend soin de nous, nous n'avons pas de souci à avoir. La guerre de Chine vient de donner une nouvelle preuve de sa sollicitude éclairée. Le dicton : Chaque soldat a son bâton de maréchal dans sa giberne, n'a point perdu son prestige en descendant dans des combinaisons plus accessibles.

Je disais au commencement de cette esquisse que l'analyse psychologique du soldat pouvait donner la clé des prodiges de la campagne d'Italie; je ne sais si j'ai fait passer ma conviction dans les esprits, mais pour moi, après avoir accordé la première part aux chefs, je ne puis m'expliquer autrement que par l'individualité du soldat, ou si l'on aime mieux, par sa valeur personnelle, le brillant fait d'armes du 3e de zouaves à Palestro, la résistance invincible de la garde à Magenta et la prise, à Solferino, de ce labyrinthe de collines fortifiées, dont la configuration, la hauteur, l'escarpement font dire à tous ceux qui les ont examinés, quels soldats que ceux qui ont pu s'emparer de semblables positions?

C'était notre sentiment à tous, lorsque nous sommes redescendus dans le village de Solferino, où l'on est venu nous offrir de nouveau une foule d'objets, jusqu'aux projectile coniques des canons rayés.

Je lisais dernièrement les observations de Commynes sur les guerres de son temps; certes s'il eût vécu au nôtre, il n'aurait pas écrit que le succès des batailles dépend parfois de l'ignorance du danger, parfois aussi du hasard de quelques pipes de vin, défoncées pour faire boire les combattants!

Il me restait comme dernière épisode de ces souvenirs à me rendre à Crémone pour juger par moi-même de la situation du beau-fils de mon excellent confrère le docteur Foy, qui a attaché si courageusement son nom au choléra-morbus de Pologne. En attendant de la bienveillance de M. Paris, intendant général de l'armée, la lettre qui devait m'épargner un voyage inutile, dans le cas où le malade eût été évacué, je fis avec M. Barth une excursion à Peschiéra, Vérone, Venise, et

qu'elles sont modifiables uniquement avec elle et uniquement par elle, et en proportion exacte avec les changements accidentellement survenus ou artificiellemnt produits en elle.

Le but qu'elle se propose et nous fait entrevoir comme le dernier terme des progrès des sciences, est de soumettre tous les phénomènes matériels de l'univers aux lois du calcul et de la raison, et d'arriver un jour à les prévoir tous.

Ses moyens sont : l'observation, la théorie, l'hypothèse, l'induction, l'analogie, l'expérimentation, la statistique, la logique et le bon sens. Tel savant exalte la supériorité de l'un de ces moyens sur l'autre, tel sacrifie la théorie en holocauste à l'observation, tel autre immole l'observation sur les autels de l'hypothèse ; celui-ci repousse l'analogie comme trompeuse, celui-là voit dans l'expérimentation et la statistique les seuls guides à consulter et à suivre. Mais le véritable savant les accepte et les emploie tous, parce qu'il sait que chacun d'eux a sa valeur et son rôle dans le progrès scientifique, et que toutes les ressources de l'intelligence doivent être mises en œuvre et à contribution pour parvenir sûrement à la découverte de la vérité.

Toutes les sciences naturelles ayant donc une même tendance, celle de substituer à des forces indépendantes qni animeraient la matière, des propriétés inhérentes à cette matière elle-même, toutes marchant vers le même but, celui de trouver dans la forme l'arrangement, la quantité, le nombre et la qualité des corps simples qui composent ce qu'on appelle la matière, et l'immense variété de leurs combinaisons, les véritables causes de tous les phénomènes matériels de la nature, toutes mettant en jeu la même partie de notre intelligenee, doivent nécessairement avoir une philosophie scientifique, la même pour toutes. Il n'y a donc pas de philosophie scientifique particulière à la médecine, pas plus qu'il n'en existe de particulière à l'astronomie, à la physique, à la chimie. Il n'y en a qu'une qui leur est commune, et son véritable nom c'est la *méthode*.

Au moment où j'écris ces lignes, il me semble entendre déjà bourdonner à mes oreilles l'épithète de *matérialiste*, que beaucoup de gens changeront bientôt en celle d'*athée*. Sommes-nous donc moins raisonnables que les anciens? Autrefois, les scolastiques, et parmi eux un grand nombre de chrétiens très orthodoxes, avaient un axiome qui disait qu'il ne faut pas recourir à l'intervention de la divinité pour expliquer les phénomènes de la nature, sous peine de s'interdire la recherche des causes et

---

de retour à Milan, muni de mes instructions, je partis en prenant la route des Duchés. Une diligence me conduisit en trois heures de Plaisance à Crémone ; mais pour arriver dans cette dernière ville, il nous fallut traverser le Pô en bac. On parle des inondations de la France, il faut avoir vu le Pô, dans une partie de son trajet, pour se faire une idée des ravages d'un fleuve, se précipitant hors de son lit sans aucun obstacle. Une lieue et quelquefois plus, avant de l'entrevoir, on est averti de son voisinage par d'immenses plaines de roseaux et de longues chaussées de sable dont on ne peut se tirer qu'à l'aide de bœufs. Dans ces solitudes, l'œil erre tristement sur des étendues considérables de terrains enlevés à la culture. Les divers gouvernements qui se sont succédé dans ce malheureux pays, disparaissant rapidement, tout entiers à leurs luttes, trop morcelés pour entreprendre de grands travaux publics, n'ont jusqu'alors rien fait pour contenir ce fleuve dans ses limites, c'est une œuvre qui incombe aux nouvelles générations. Après une demi-heure de manœuvres à l'aide de longues perches qu'on enfonçait alternativement dans l'eau, bœufs, chevaux, bestiaux, charriots, voiture, diligence et hommes débarquaient sains et saufs.

Comme toutes les villes d'Italie, Crémone a sa physionomie particulière, dont le trait le plus saillant est son campanile ; on y monte par 498 degrés. La célébrité de cette tour, appelée Torazzo, est consacrée par ce dystique :

UNUS PETRUS EST IN ROMA
UNA TURRIS IN CREMONA.

Malheureusement, il se faisait tard, mon temps était compté, je ne pus qu'aller à l'hôpital Majeur, accompagné d'un médecin militaire qui m'avait promis de m'y introduire, malgré l'heure indue.

Les proportions intérieures de cet édifice sont monumentales. Aucune odeur ne s'y faisait sentir, et l'infirmier-major m'assura qu'il n'y avait pas eu de fièvre de mauvais carac-

de fermer la route au progrès. *Non est philosophi recurrere ad Deum.* C'était, selon eux, la ressource de l'ignorance qui se cache et se dissimule derrière un nom sacré. A cet axiome, j'en veux ajouter un autre. Il ne faut pas inventer des forces existant par elles-mêmes, indépendamment de la matière, de chimériques entités, pour l'explication des faits de l'ordre matériel. Que si on croit devoir les admettre, qu'il soit bien entendu que c'est uniquement pour la commodité du discours. C'est le signe de l'impuissance qui s'abrite sous des mots pédants, d'autant plus sonores ordinairement qu'ils sont plus creux et plus vides. Je dirai plus. Il faut être matérialiste exclusif, quand on veut étudier avec fruit les choses de la matière, comme il faut être exclusivement spiritualiste, quand on traite des choses du sentiment.

Je reviens à mon sujet.

De quel ordre, de quel ensemble d'idées se composera donc le domaine de la philosophie dite médicale, s'il ne lui est pas permis de s'emparer de celles qui sont la propriété exclusive de la science de la sagesse, ni de celles qui appartiennent à la méthode scientifique, et, par conséquent, à toutes les sciences, et n'appartiennent à aucune en particulier. Sur quel terrain établira-t-on donc son domaine privé? Sera-ce, afin de rester fidèle à la mauvaise définition que l'on a donnée de la philosophie scientifique en l'appelant la science des généralités, sera-ce sur le terrain des généralités de la médecine? Mais toutes les sciences ont aussi des généralités, et les médecins ont eu seuls l'orgueilleuse prétention de décorer les leurs de ce nom ambitieux. Personne, parmi les autres savants, ne s'est encore imaginé, que nous sachions, de créer une philosophie astronomique, une philosophie physique, une philosophie chimique, une philosophie botanique, etc., etc. Voyons donc si les généralités de la médecine méritent les honneurs d'une exception.

En quoi consistent ces généralités.

Elles se composent de l'emploi, l'examen, et, autant que possible, la solution des questions suivantes :

La maladie dépend-elle d'une altération matérielle, appréciable ou non, des solides et des liquides qui constituent l'organisme humain, ou bien dépend-elle d'un trouble survenu ou provoqué dans l'exercice des forces qui sont supposées animer cette matière elle-même?

Dans la première hypothèse, quelles sont celles de ces altérations matérielles que

---

tère. Je trouvai le beau-fils du docteur Foy, M. Boivin, zouave de la garde, qu'on avait prévenu de mon arrivée, assis sur son lit; il me reçut avec la plus franche cordialité, ses parents lui avaient annoncé ma visite, et il y comptait. Nous parlâmes de la famille, de la France et de l'objet qui m'amenait, son état de santé. Il me montra d'abord dans le flanc droit une blessure, faite par une balle, qui avait traversé la région hypochondriaque de part en part. Les deux ouvertures étaient cicatrisées; puis à la jambe du même côté, une autre blessure avec fracture comminutive de l'os; elle paraissait également en voie de guérison, quoi qu'il en fût sorti à diverses fois plusieurs esquilles. — Où avez-vous reçu ces blessures, lui demandai-je, car j'ai visité assez minutieusement le champ de bataille de Solférino pour me représenter le lieu de l'action? — Devant le cimetière, me répondit-il. Et voici comment les choses se sont passées :

Lorsque la bataille s'engagea, nous n'avions ni mangé ni bu, et pendant l'action nous n'en eûmes pas le temps; d'ailleurs, l'ardeur était telle dans nos rangs, que nous n'y songions pas; cependant je n'ai jamais souffert une pareille chaleur, l'air ressemblait à une fournaise. Animés par la présence de l'Empereur, confiants dans nos généraux, nous ne doutions pas du succès, et nous étions impatients de recevoir l'ordre de marcher en avant pour aborder l'ennemi à la baïonnette. Lorsqu'il fut donné, il y eut un formidable hourrah, c'était à qui arriverait des premiers. En peu d'instants, nous nous trouvâmes devant le plateau du cimetière, mais il fallut nous abriter dans une espèce de fossé, parce que nous n'étions pas en nombre. A ce moment parut un officier, il tenait un drapeau qu'il agita, en s'écriant : Suivez l'honneur de la France. Je m'élançai avec une trentaine de zouaves; mon idée était de ne point quitter l'officier pour reprendre le drapeau, dans le cas où il lui échapperait. A peine eûmes-nous fait quelques pas, que le sergent fut tué raide d'une balle qui lui traversa la tête;

l'on connaît déjà et celles qui ne sont pas encore connues? Les progrès de la médecine ne sont-ils pas marqués par les découvertes successives d'anatomie pathologique? N'est-il pas probable que, à mesure que nous connaîtrons mieux la composition intime de l'organisation solide et liquide du corps humain, nous apprendrons à mieux distinguer les altérations dont cette organisation est susceptible? Devons-nous renoncer à l'espérance de voir un jour se dévoiler ainsi le secret de la nature de toutes les maladies?

Dans la seconde supposition, quelles sont ces forces prétendues? Quel en est le nombre? Existent-elles par elles-mêmes? Peut-on les regarder comme indépendantes de l'organisation, quand on les voit se perfectionner ou s'altérer avec elle et par elle? Font-elles autre chose qu'expliquer la nature des maladies par des inconnues? Leur admission n'oppose-t-elle pas une fin de non-recevoir, un obstacle perpétuel aux recherches qui ont pour but de découvrir, au moyen d'étude anatomiques plus approfondies et d'analyses chimiques plus fines et plus exactes, l'essence ou la nature intime des maladies?

Les généralités de la médecine comprennent en outre l'étude des causes qui produisent la maladie : causes individuelles, telles que l'âge, le sexe, les tempéraments, l'organisation vicieuse ou incomplète, et l'hérédité; causes générales, les habitations plus ou moins malsaines, les localités plus ou moins insalubres, les professions nuisibles ou dangereuses, les écarts de régime, la mauvaise alimentation, les altérations de l'atmosphère, les intempéries des saisons, etc., etc. Elles fixent enfin les bases, elles indiquent les procédés, elles posent les règles du diagnostic, elles enseignent les données sur lesquelles repose un pronostic exact des maladies, et elles indiquent et précisent les principes généraux de leur traitement.

La pathologie générale a précisément pour objet l'étude de toutes ces questions, et il n'y a pas un traité sur cette partie de la science où on ne les aborde et ne les discute. C'est en effet là leur véritable place. La philosophie médicale n'a donc pas à s'en occuper. Or, puisqu'il n'est possible de lui composer un programme qu'en empruntant des lambeaux à la méthode scientifique d'une part, et de l'autre, à la pathologie générale, nous pouvons répondre à la question : qu'est-ce que la philosophie médicale? Etymologiquement, un non sens. En fait, une prétention injustifiable et un parasite, et rien de plus.

---

l'adjudant eut les cuisses rompues; un premier coup de feu dans le flanc me jeta par terre, je me relevai aussitôt, et me sentant ferme sur mes jambes, je m'écriai : ils m'ont manqué, et je repris ma course, mais un second coup m'étendit de nouveau ; cette fois, j'avais la jambe brisée. Comme je conservais toute ma connaissance, je déchirai un morceau de linge et bandai ma blessure en m'adossant contre un arbre qui fut presque immédiatement coupé en deux par un boulet. Dans cette position, je suivais tous les mouvements du combat, l'issue en était facile à prévoir, car le cimetière me paraissait complétement isolé; aussi lorsque les nôtres accoururent au secours des combattants, fut-il promptement envahi, et je ne crois pas que beaucoup de ceux qui s'y étaient renfermés en soient sortis vivants. Je suis resté de midi à quatre heures sur le champ de bataille, sans que la canonade et la fusillade aient discontinué. Tout cela était dit sans emphase, avec ce calme et cette mesure que j'avais déjà remarqués autrefois chez les soldats de la garde du premier Empire, et cependant le narrateur était un nouvel engagé. En l'écoutant, je me ressouvins de l'anecdote, racontée par M. Paul d'Ivoi, de l'artilleur du corps d'armée du maréchal Niel, auquel un boulet enlève la jambe et qui appelle à deux reprises différentes son chef. Celui-ci se retourne et lui promet qu'on va le porter à l'ambulance pour le panser. Mais, mon général, réplique l'artilleur, il ne s'agit pas de cela! Que veux-tu donc? Dites aux camarades qu'ils tirent trop bas, et le fait était vrai.

Les réflexions du blessé de Crémone sur la position du cimetière n'étaient-elles pas de même nature? Et n'était-ce pas le cas de répéter avec un grand capitaine qui venait d'interroger un grenadier français prisonnier : « Si mon armée était composée de pareils hommes, rien ne se ferait en Europe sans ma permission? » J'avais rempli ma promesse. Nous nous séparâmes, M. Boivin en me priant d'écrire de suite à sa famille, moi en faisant des vœux pour que le nom de ce brave, inconnu sans

Depuis bien longtemps déjà, mon cher Rédacteur, je désirais vous soumettre ces réflexions. J'en ai eu l'intention dès le premier jour où vous avez proposé la création, dans l'Académie de médecine, d'une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales. Chaque fois que vous avez reproduit cette proposition, j'ai été tenté de l'envie de prendre la plume pour la combattre. Par des raisons trop flatteuses pour vous pour que j'ose vous les dire en face, j'ai toujours reculé ! Mais vous revenez à la charge. Dans votre journal du 15 novembre, après un assez long silence sur ce sujet, vous renouvelez votre proposition et vos plaintes de ne la pas voir accueillir. Votre persistance finit par vaincre mes irrésolutions, et, à tous risques, je me suis décidé à vous écrire cette lettre. Mais elle serait incomplète si je n'ajoutais quelques remarques sur l'histoire et la littérature médicales qui ne vous paraissent pas suffisamment représentées dans l'Académie. Souffrez donc que je vous les communique.

La cause de la philosophie médicale est entendue, n'est-ce pas? C'est modestement de la pathologie générale. La pathologie générale fait partie de l'enseignement de nos Facultés. Tout médecin l'a étudiée, tout médecin doit la savoir. Vous ne pouvez pas supposer qu'un membre de l'Académie l'ignore. Il y a dans l'organisation de cette Compagnie une section dont les membres qui la composent ont mission de s'en occuper d'une manière spéciale. Changez le nom de la section, vous n'aurez changé ni la chose, ni les attributions. Sous ce rapport, c'est donc une superfétation que vous proposez.

Histoire et littérature médicales sont une seule et même chose sous deux appellations différentes; c'est l'*érudition*. L'histoire de la médecine, c'est l'histoire de ses progrès. Le progrès en toutes choses ne connaît qu'une loi. Cette loi, la voici. Si une idée, une opinion, une institution, ont constamment grandi et pris de l'empire, depuis leur naissance jusqu'à nos jours, et si à côté, une idée, une opinion, une institution, antagonistes ou contraires, n'ont cessé de s'amoindrir en traversant les siècles, et de perdre en autorité en se rapprochant de nous, les premières sont vraies, les secondes erronées; elles se le disent réciproquement en se contrôlant. Ce *criterium* du progrès est commun à toutes les branches des connaissances humaines comme à toutes les institutions morales et politiques. La médecine n'en a pas le privilége. Son histoire dès lors est donc tout simplement un travail de patience et de curiosité. Chacun peut la faire pour son propre compte à l'occasion du sujet qu'il traite, et

---

doute, parvînt jusqu'à ses chefs, bien sûr alors que le souverain appliquerait sur ses blessures le meilleur des appareils.

Le résumé de cet article sera ma réponse à l'auteur du travail : *Sur les conséquences futures des armes à jet;* oui, elles pourront faire beaucoup de mal, mais avec le soldat d'initiative, d'entrain, de valeur personnelle que nous connaissons, la France conservera sa priorité militaire; jamais la machine, quelque perfectionnée qu'elle soit, ne prévaudra contre l'intelligence d'un peuple, où, dans tous les rangs, chacun sait qu'il peut arriver par son seul mérite, s'il le veut avec force et persévérance; là est le véritable levier d'Archimède, et il est de force à soulever le monde.

A. Brierre de Boismont.

—

AVIS. — L'administration de l'Union Médicale rappelle à ses Abonnés qu'un employé est spécialement chargé de remplir leurs commissions, telles que achats de livres, d'instruments, de médicaments, abonnements à divers journaux, etc. Lorsque le prix de l'objet demandé est connu, placer dans la lettre de demande un mandat qui en représente le montant. Dans le cas contraire, il est bien entendu que l'envoi sera fait contre remboursement.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'Union Médicale par Douze Homœopathes, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débat, et recueillies par J. Sabbatier, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*.

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

En vente, aux bureaux de l'Union Médicale, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

chacun a le droit de se tromper impunément à chaque pas sans que la science en souffre. Vous me redirez peut-être cette phrase partout stéréotypée : l'histoire des sciences n'a pas seulement pour but d'enregistrer leurs progrès et d'en montrer la marche, la filiation et les tendances, elle a de plus la mission et le devoir de signaler à la reconnaissance publique les noms des inventeurs, et de rendre à César ce qui appartient à César. Grande et belle sentence.... en théorie, mais voyons ce qu'elle devient dans la pratique.

On attache généralement peu d'importance aux questions de priorité lorsqu'il s'en élève une parmi les contemporains. La science profite de la découverte et s'inquiète fort peu de savoir qui l'a faite. Cela n'intéresse que l'amour-propre de l'auteur, et ses intérêts, à elle, n'y sont ni mêlés, ni compromis. A plus forte raison doit-elle se montrer peu soucieuse de s'enquérir des noms des savants du passé qui lui ont fait faire tel ou tel progrès. Qu'un historien attribue à Pierre une découverte qui appartient à Paul, qu'est-ce que cela lui fait ? La découverte n'en est pas moins acquise à son profit. Cela n'est pas parfaitement équitable, mais cela est. La science n'a pas de famille ; elle recueille et rassemble, pour les répandre, les biens amassés par les travailleurs du monde entier, et ne s'occupe qu'à ses moments perdus de rechercher les noms de ceux qui l'ont le plus enrichie.

Et puis, songez donc à la difficulté de rendre une justice impartiale à tous les écrivains de la médecine. Les grandes bibliothèques médicales contiennent quarante à cinquante mille volumes. La plus longue vie ne suffirait pas à les lire. Tel bibliophile découvrira dans un livre l'origine d'un progrès. Impartial et de bonne foi, il y attachera le nom de l'auteur. Puis, viendra un second érudit qui démontrera que la découverte avait été publiée, et faite par conséquent, vingt ou trente ans auparavant, un second succédera au troisième, et ainsi de suite presqu'indéfiniment, tous convainquant d'erreur le travail d'érudition de celui qui les aura précédés. Que gagnera la science à voir faire et défaire alternativement sous ses yeux cette autre toile de Pénélope, et quel intérêt voulez-vous qu'elle y prenne? Enfin, vous ne pensez pas à condamner l'Académie de médecine à se livrer à cette œuvre ingrate et sans fin. Elle voudrait le tenter qu'elle ne le devrait pas. *Les Académies sont instituées pour accélérer les progrès des sciences et non pour en dresser l'inventaire.*

Si donc, mon cher ami, la philosophie médicale n'existe pas et n'a pas de raison d'être, si l'histoire et la littérature médicales n'ont qu'une influence secondaire sur les progrès de la médecine, s'il est permis d'affirmer, sans manquer à la vérité, que toute la science des anciens se trouve résumée dans les écrits des cinquante dernières années, si enfin l'Académie ne doit ni ne peut juger les questions d'érudition sans manquer à son mandat et sans sortir de son rôle, pourquoi voudriez-vous qu'elle créât dans son sein une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales.

Vous ne verrez pas, je l'espère, dans mes dernières paroles, une attaque contre l'érudition. Ma seule et véritable intention a été de protester contre le projet d'une innovation qui me paraît au moins inutile. J'aime au contraire l'érudition. Distinguons cependant. J'aime l'érudition des faits et des théories, parce qu'elle jalonne la route du progrès et indique la marche et la direction à suivre pour le continuer, mais je prise infiniment peu celle des noms propres et des dates parce qu'elle est stérile. Heureux celui qui peut acquérir la première. Et cependant encore, je ne dirai pas malheur à celui qui la fuit, car je connais, et vous connaissez comme moi, plusieurs médecins du plus haut mérite, qui ne possèdent ni l'une ni l'autre et affectent même de les mépriser également, sans que cela ait nui à la perfection de leurs travaux, justement devenus classiques dans le monde entier.

Adieu, cher rédacteur. Malgré notre petit dissentiment, je vous prie de croire à la très haute estime pour votre talent et votre personne, de

Votre très affectionné confrère et ami,

L.-Ch. ROCHE,

Membre de l'Académie impériale de médecine.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION DE SPASME DE LA GLOTTE, CHEZ UN HOMME DE 52 ANS; GUÉRISON A L'AIDE D'APPLICATIONS ENDERMIQUES DE MORPHINE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 Octobre 1859,

Par le docteur Charles BERNARD, médecin de l'hospice des Enfants-Trouvés.

Dans le courant de l'été, j'ai eu l'occasion d'observer un fait qui me paraît digne de vous être rapporté autant à cause de la nature, des symptômes et de la marche de la maladie qu'à cause de l'efficacité du traitement mis en usage pour la combattre. C'est un cas, chez un homme d'âge moyen, de spasme de la glotte, affection, comme on le sait, en quelque sorte spéciale à l'enfance et qui ne se rencontre, passé cet âge, que d'une façon exceptionnelle.

Ne voulant pas étendre inutilement cette courte note, je ne vous referai pas, à propos de mon observation, un historique et une étude de la maladie qui ont déjà été faites d'une manière si remarquable par notre excellent collègue M. Hérard, dans sa thèse inaugurale, et par MM. Rilliet et Barthez, dans leur ouvrage classique sur les maladies des enfants. Je me bornerai, pour témoigner en faveur de l'intérêt que me paraît offrir le cas dont je vais vous entretenir, à rappeler que tous les auteurs modernes, et je peux dire la plupart des médecins, s'accordent à considérer le spasme de la glotte comme propre à la première enfance. M. Hérard, après avoir écrit que l'enfance avait seule le triste privilége de cette affection, conteste son existence, même exceptionnelle, chez l'adulte. Lorsqu'on lit, dit-il, attentivement les faits qui en ont été publiés, on reste convaincu qu'il n'y a d'analogie que dans le titre; les observations sont incomplètes ou trouvent une explication suffisante dans de graves lésions pathologiques. MM. Barthez et Rilliet, d'une part, dans le savant article qu'ils ont consacré à cette affection, sous le nom de convulsion interne, notre honoré maître, M. le professeur Grisolle, de l'autre, pour ne pas multiplier les citations, se rangent tout à fait à l'opinion de M. Hérard, et n'indiquent aucun cas de spasme de la glotte rencontré chez l'adulte. M. le docteur Bacquias, élève de M. Beau, est le seul, à ma connaissance, qui, dans sa thèse inaugurale (*Du spasme de la glotte,* Paris, 1853), en admette l'existence aux différents âges de la vie et en rapporte un certain nombre d'observations. Je sais bien que toutes ne sont pas irréfutables et que, dans quelques cas, comme avait dit déjà M. Hérard, la maladie pouvait peut-être trouver son explication dans des altérations pathologiques plus ou moins graves. La première, cependant, dans laquelle l'autopsie n'a révélé aucune lésion et où il s'agit d'une jeune femme de 22 ans, qui mourut presque subitement en étouffant, me paraît incontestable.

Ces témoignages à peu près unanimes prouvent encore une fois de la rareté du spasme de la glotte ou si on préfère une dénomination moins précise d'une affection spasmodique essentielle du larynx, dont je crois le fait suivant un exemple curieux. En voici le résumé :

M. B..., âgé de 52 ans, négociant retiré des affaires depuis quelques années, s'est toujours bien porté. D'une santé délicate dans sa jeunesse, il a, par suite, mené une vie très sobre, très régulière, n'a jamais fait d'excès et n'a été atteint d'aucun accident syphilitique ou vénérien, Mais, depuis longtemps déjà, il est devenu bien plus impressionnable qu'il ne l'avait jamais été; des phénomènes nerveux mal définis se sont déclarés et ont mis M. B... parfois dans l'impossibilité d'écrire et même de s'occuper de son commerce, disposition qui l'a engagé à cesser de bonne heure tout travail.

A cela près de ces accidents assez légers, et auxquels M. B... n'attachait aucune importance, sa santé paraissait très bonne et il n'avait pas songé à consulter, quand, au milieu de la nuit du 3 au 4 juin dernier, il fut pris d'un violent accès de suffocation qui le jeta dans une angoisse et une terreur extrêmes.

Ces accès se sont renouvelés toutes les nuits, à l'exception de deux, du 3 au 14 juin. Tous,

par leurs caractères, leur intensité, leur durée, ressemblent à des accès soit de spasme glottique, soit de laryngite striduleuse. Ils commencent par une inspiration très rauque un peu prolongée, suivie de quelques autres plus courtes et entrecoupées; puis la respiration s'arrête. Alors le malade est en proie à une anxiété extrême; il s'agite; le corps est pris de quelques mouvements convulsifs. La tête se renverse en arrière; le malade fait de violents et inutiles efforts pour respirer. La face pâlit. Cette crise est très courte; sa durée a été évaluée d'une manière très arbitraire de dix à quinze secondes. La respiration reparaît enfin, accompagnée de beaucoup d'éructations et de quelques envies de vomir.

La particularité la plus remarquable que présentent ces phénomènes, c'est de ne se manifester je ne dis pas pendant la nuit, mais pendant le sommeil seulement. Telle était l'opinion formelle du malade que l'expérience est venue confirmer. En effet, le 13 juin, ayant été faire au milieu de la journée une promenade aux environs de Paris, et s'étant endormi, il fut brusquement réveillé au bout de dix minutes au plus par une crise en tout semblable à celles qui, jusqu'alors, ne s'étaient produites que la nuit et surtout pendant le premier sommeil.

Toutes les nuits il y a eu, du 3 au 14 juin, je le répète, un ou deux accès, le premier entre minuit et deux heures, quand le malade, malgré son extrême frayeur, finissait par céder au sommeil; souvent les accidents ne se renouvelaient plus de la nuit, si la terreur, occasionnée par le premier, tenait M. B... éveillé jusqu'au matin ou ne lui permettait de sommeiller que quelques minutes de suite. Mais, vers cinq ou six heures, un sommeil plus profond et plus prolongé le gagnait, alors un second accès éclatait.

Du 5 au 13 seulement le traitement consista en des préparations d'opium et de belladone données à l'intérieur, et dans l'emploi du sulfate de quinine dont la dose fut rapidement portée à 1 gramme.

Le 13 juin, d'après les conseils de M. le docteur Louis, appelé en consultation, on continue le sulfate de quinine qui fut administré dans la journée, ce qui n'empêcha pas la crise d'avoir lieu entre onze heures et minuit comme d'ordinaire. Mais sur l'invitation également de notre éminent collègue, un très petit vésicatoire avait été appliqué sur le devant de la poitrine. Aussitôt après la crise, l'épiderme, légèrement soulevé, fut détaché, et 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine furent répandus par la méthode endermique sur le derme dénudé. Presque immédiatement, à l'inquiétude, à l'agitation, à la menace constante d'un nouvel accès, succéda le calme le plus parfait; le malade tomba bientôt dans un sommeil tranquille et qui se prolongea sans interruption pendant quatre ou cinq heures.

Le 14. Bien-être du malade. (*Prescription :* 60 grammes de sirop d'ipécacuanha qui donnent lieu à des vomissements abondants et à quelques selles; le soir, 0,02 de chlorhydrate de morphine par la méthode endermique.) Nuit excellente et sans apparence de crise.

Pendant les nuits du 15 au 16 et du 16 au 17 juin, une ou deux crises légères.

Le 17. Le malade se sent assez bien; il a cependant la voix enrouée, la gorge sèche et éprouve toujours la crainte de nouvelles crises. Le pouls est petit, fréquent (100 pulsations à la minute), très irrégulier et inégal, sans intermittences. Langue toujours très sale. (Nouveau vomitif qui donne lieu encore à des déjections par en haut fort abondantes.)

Le soir, le pouls est devenu égal, régulier, peu fréquent, normal, en un mot. Le malade se sent bien et passe une fort bonne nuit.

Les journées suivantes sont tranquilles; le malade ne se plaint que de la sécheresse de la gorge et de la crainte du retour des accidents, qui ne reparaissent pas cependant.

Crises légères le 21, à dix heures et demie du soir, M. B... étant à demi endormi, et le 23, au matin, parfaitement éveillé cette fois et pendant qu'il se faisait la barbe.

Le 24 juin, les choses changent. La nuit a été très mauvaise; il y a eu trois crises en tout semblables aux premières, un peu moins fortes peut-être, mais tout au moins aussi longues. Découragement complet. Étonné du retour d'accidents qui avaient complétement disparu sous l'influence de la morphine administrée par la méthode endermique (depuis le 13, chaque soir le vésicatoire avait été saupoudré de 0,02 de chlorhydrate de morphine), j'examine le vésicatoire, et je constate que sa surface est complétement sèche et devait l'être déjà au moment de la dernière application de la morphine.

(Vésicatoire appliqué à midi sur l'endroit occupé par le dernier, afin de produire une prompte vésication.)

Le soir, la surface cutanée est dénudée et sécrète assez fortement. (Application de 0,02 centigrammes de morphine.)

25 juin, huit heures du matin. Contrairement aux inquiétudes très vives du malade qui l'ont tenu éveillé plusieurs heures, et, je dois le dire, un peu à mes prévisions, la nuit a été excellente. Le malade a dormi, et a éprouvé seulement vers cinq heures du matin une crise très

légère, très courte, avortée, en un mot. Il est bien en ce moment. Mais la langue est toujours très chargée. Tenant compte de ce symptôme et surtout des bons effets des premiers vomitifs, j'en prescris encore un ce matin, médicament qui produit l'effet jusqu'au soir.

Le malade, malgré mes recommandations, et par suite de stupides raisonnements comme il s'en fait si souvent dans le monde, ne fit pas le soir d'application de morphine.

26. Il n'y a pas eu de crise; mais la nuit a été un peu agitée, et plusieurs fois le malade a craint le retour des accidents.

Le soir, pansement avec 0,02 de morphine et quelques cuillerées d'une potion calmante avec un peu d'opium et de belladone.

Les journées suivantes sont très bonnes.

Le 28 juin, la nuit ayant été moins tranquille, ce que j'attribue à la dessiccation du vésicatoire, je le fais panser avec de la pommade épispastique. La nuit suivante est excellente, et le malade, se sentant parfaitement bien, part le 30 juin pour la campagne.

5 juillet. Je revois M. B.... Depuis deux jours il ne panse plus avec de la morphine le vésicatoire, qui est à peu près sec. Aussi hier a-t-il eu une très légère crise dans la journée. Néanmoins, toujours par suite de cette stupide opposition qu'il n'a cessé de faire au traitement pendant le cours de la maladie, il ne veut plus entendre parler de nouveau vésicatoire et d'applications endermiques.

Depuis lors je n'ai pas revu M. B..., qui est encore absent; j'ai appris seulement d'une façon générale qu'il se portait bien.

Comme on le voit, au milieu d'une excellente santé, un malade déjà sujet à des accidents nerveux, est pris pendant le premier sommeil d'un accès violent de suffocation. Ces accès se renouvellent avec une grande persistance pendant une dizaine de jours et résistent à l'emploi des moyens ordinairement conseillés en pareil cas. C'est alors que, sur l'avis d'un éminent consultant, on a recours à la méthode endermique pour introduire directement dans l'économie un calmant qui, ingéré dans l'estomac, n'avait encore produit aucun effet. Ce moyen fut suivi d'un soulagement immédiat et complet, fit cesser tous les accidents, non seulement à la première application de la morphine, mais tant que la surface cutanée resta dénudée et dans des conditions propres à l'absorption du médicament. On put s'assurer que la cessation des crises tenait principalement à l'action de la morphine; car, plusieurs fois, le malade n'en n'ayant pas appliqué ou le vésicatoire s'étant desséché, on vit reparaître aussitôt, et avec plus ou moins d'intensité les accès, qui cédaient de nouveau à l'emploi du même mode de traitement.

N'ayant assisté à aucune des crises, dont j'ai donné une description aussi exacte que possible d'après le récit des personnes qui entouraient le malade, et surtout d'après celui d'un interne distingué des hôpitaux, M. Duplay, qui a été témoin de plusieurs d'entre elles, je n'en discuterai pas minutieusement tous les symptômes. Je dirai seulement que, d'une part, l'examen des organes thoraciques ne nous y a fait découvrir aucune lésion, et, de l'autre, que les différents phénomènes de l'accès m'ont paru avoir leur siége dans le larynx et présenter avec les signes du spasme de la glotte chez l'enfant la plus grande ressemblance. Le sujet de l'observation précédente n'a offert pendant le cours de sa maladie aucun symptôme d'une affection inflammatoire ou catarrhale de la gorge, du larynx, ou des bronches, et les différentes variations de température qui se sont produites pendant la durée du mal, n'ont eu sur la marche et sur l'apparition des accidents nulle influence apparente. Enfin, et c'est le fait que nous tenons le plus à signaler, la morphine, dont on connaît le bon effet en applications endermiques dans beaucoup de cas de phénomènes nerveux, dans les névralgies en particulier, a fait cesser d'une façon immédiate des accidents aussi pénibles et aussi effrayants en quelque sorte pour le médecin que pour le malade.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 30 Novembre 1859.

EXAMEN DES POUMONS D'UNE FEMME MORTE PAR LE CHLOROFORME.

Dans un travail inséré dans les *Archives de médecine,* en 1858, M. le dr Faure essaya de montrer que lorsque le chloroforme, au lieu de se répandre uniformément et également dans les poumons, se concentre dans certains points pendant l'inhalation, il en résulte dans le tissu pulmonaire des modifications telles, que la fonction respiratoire y est fort gravement compromise. Les poumons présentent alors des taches d'un rouge violacé, souvent même noirâtres, lesquelles si on les excise montrent des ecchymoses profondes, plus étendues à l'intérieur qu'à l'extérieur, et l'on reconnaît que le tissu a perdu toute crépitation, qu'il est comme feutré, que le sang ne le quitte plus et semble s'y être combiné. On a répondu que ces lésions étaient le résultat de la manière dont l'expérience était faite, et que l'homme ne respirant pas par des tubes introduits dans la trachée, il ne devait se produire chez lui rien de semblable; cependant un fait malheureux qui vient de se passer a permis de constater les mêmes lésions.

Une femme ayant été anesthésiée au moyen du chloroforme, est morte brusquement au moment où tout autorisait à la croire sauvée.

Les poumons, dont plusieurs parties étaient revenues à leur état normal, présentaient des congestions, des ecchymoses singulières, semblables à celles que M. Faure a longuement décrites dans son travail; elles ont ceci de remarquable, c'est qu'elles ne disparaissent même pas si l'on fait macérer dans l'eau les poumons pendant huit jours; il semble que le sang altéré par le chloroforme se soit combiné pour ainsi dire avec la substance pulmonaire.

Le poumon droit était couvert de pseudo-mumbranes adhésives, suites d'une ancienne pleurésie, et il a dû être tellement fixé dans la cavité thoracique, qu'en divers endroits il avait fallu le déchirer pour l'extraire. Le poumon gauche est libre dans toute son étendue, il ne présente pas trace d'adhérences. D'après cela, à droite, l'appareil respiratoire devait être singulièrement gêné et amoindri dans ses fonctions, surtout dans ses mouvements. Les poumons présentaient, relativement à leur consistance et à leur coloration, de grandes différences. Sous le rapport de la consistance, le poumon gauche est crépitant dans presque toute son étendue; la portion qui ne crépite pas est, relativement au reste, infiniment restreinte; il est emphysémateux.

Le poumon droit ne crépite dans aucun point. C'est une masse charnue très dense, très résistante, et on n'y trouve qu'une très petite quantité d'air, sur les bords seulement. Son tissu est d'un rouge foncé, noirâtre même en certains endroits; cette coloration n'est point due à l'hypostase, car au niveau de la base où elle devrait exister plus particulièrement s'il s'agissait d'une congestion cadavérique ordinaire, on la trouve moins foncée qu'ailleurs. Le poumon gauche offre une coloration bien moins foncée et surtout moins égale. Si, en quelques points, il est un peu brun, dans sa plus grande partie il est d'un rose vif et clair.

Soumis à des coupes, le poumon droit offre dans toute son étendue des sections d'un rouge très foncé, dont les bords sont fermes et résistants, comme lorsqu'il y a hépatisation cadavérique.

Dans le lobe supérieur du poumon gauche, c'est-à-dire dans le point le moins propre à la congestion cadavérique, existe une portion considérable qui est congestionnée, dense, d'un rouge très foncé, qui offre, en un mot, des caractères identiques à ce qui a été signalé dans la totalité du poumon droit.

Le cœur est manifestement hypertrophié.

En résumé, chez cette femme, le poumon gauche avait son état normal, mais le droit était privé d'une partie de ses fonctions, ce qui devenait inévitablement un danger du moment où le sujet se trouvait soumis à l'action des vapeurs du chloroforme. Il est certain que dans le poumon qui ne peut plus glisser dans les plèvres, les mouvements sont amoindris et la circulation plus ou moins gênée, alors le chloroforme, au lieu de se répartir d'une manière égale et uniforme, s'accumulait en quantité considérable dans le poumon qui ne pouvait plus revenir sur lui-même à cause des adhérences qui le fixaient aux parois thoraciques, et il s'est produit des lésions semblables à celles que M. Faure a pu déterminer artificiellement chez les animaux; or, ces lésions rendant le poumon impropre à l'hématose, la vie devient impossible. C'est, en effet, ce qui est arrivé chez cette femme où une partie seulement de l'appareil respiratoire était à l'état physiologique, tandis que l'autre portion, profondément altérée, faisait défaut; or, celle-ci étant relativement à la première trop considérable, la mort est survenue.

ABCÈS DU CANAL MÉDULLAIRE DU TIBIA; NÉCROSE; OUVERTURE SPONTANÉE; GUÉRISON.

M. Azam, de Bordeaux, a communiqué une observation d'abcès du canal médullaire du tibia, l'ouverture spontanée eut lieu lorsqu'une portion d'os nécrosé se fut détachée. Le malade était un employé du chemin de fer qui reçut à la jambe un coup assez violent; il ne se manifesta d'abord que les phénomènes d'une contusion, et ce ne fut que longtemps après qu'il ressentit dans l'os des élancements et de vives douleurs. M. Azam, ayant reconnu qu'il s'agissait d'un abcès du canal médullaire du tibia, lui proposa d'appliquer une couronne de trépan pour donner issue à la suppuration, mais le malade refusa. Plus tard, une portion d'os nécrosé se détacha, et l'abcès s'ouvrit alors spontanément.

ADHÉRENCES DES MACHOIRES.

Dans une des séances précédentes, M. Guersant avait présenté un enfant de 7 ans, qui avait les mâchoires tellement serrées, qu'il y avait impossibilité d'introduire une lame de couteau entre les arcades dentaires; ce défaut d'écartement des maxillaires tenait seulement à des brides cicatricielles étendues du côté droit, entre la mâchoire supérieure et la mâchoire inférieure, dont le bord alvéolaire, nécrosé, a été enlevé; les deux dents qui existaient à ce niveau sont tombées; il ne reste, de ce côté, que les deux dernières molaires.

M. Guersant a coupé ces brides et a d'abord introduit entre la joue et les mâchoires des tampons d'éponge pendant deux ou trois jours; puis une sorte de spatule en écaille, et enfin il a placé entre les arcades dentaires du côté opposé des morceaux de liége pour maintenir les mâchoires écartées et prévenir, autant que possible, la récidive, qui est d'autant plus à craindre, que l'on sent encore une certaine tension au niveau du point occupé par les brides.

Dr Parmentier.

COURRIER.

Le concours pour l'agrégation (section de médecine et de médecine légale) à la Faculté de médecine de Paris, a été ouvert le 1er décembre. Le jury, définitivement constitué, est composé ainsi qu'il suit : MM. Denonvilliers, *président;* Tardieu, *secrétaire;* Trousseau, Grisolle, N. Guillot, Cruveilhier, Rayer, Dubois (d'Amiens) et Beau.

Les candidats qui se sont présentés, au nombre de vingt-et-un, sont : MM. les docteurs Barnier, Blachez, Charcot, Colin, Desnos, Dumont-Pallier, Foley, Hervieux, Labat-Durouchaux, Laboulbène, Lorain, Luys, Marcé, Millard, Parrot, Potain, Racle, Sandras, Triboulet, Vidal, Vulpian.

La composition écrite sur l'anatomie et la physiologie a eu lieu samedi. Le sujet tiré au sort est ainsi conçu : *Le système veineux, la circulation veineuse.*

Les séances du concours auront lieu les lundis, mercredis, jeudis et vendredis, à quatre heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté.

— Par arrêtés en date du 25 novembre 1859, M. Bonamy, professeur adjoint de clinique interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur titulaire de pathologie interne, en remplacement de M. le docteur Marcé, décédé.

M. Malherbe, professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, spécialement attaché aux chaires de médecine proprement dite, est nommé professeur adjoint de clinique externe en remplacement de M. Bonamy, nommé professeur titulaire.

M. Henry, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant de chirurgie et d'accouchement à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Mahot, nommé professeur suppléant pour les chaires de médecine proprement dite.

M. Mahot, professeur suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur suppléant pour les chaires de médecine proprement dite, en remplacement de M. Malherbe, nommé professeur adjoint.

— M. Parrayon, membre du conseil de salubrité de Lyon, membre du jury médical du Rhône, ancien président de la Société de pharmacie, vient de succomber à une attaque d'apoplexie.

— La distribution des prix décernés aux élèves de la Faculté de médecine de Strasbourg a

eu lieu le 15 novembre à la séance solennelle de rentrée. Les noms des lauréats ont été proclamés dans l'ordre suivant : — *Première année.* Prix : M. G. Bleicher, de Colmar. Mention honorable : M. El Wendig, de Saint-Martin. — *Deuxième année.* Prix : M. E. Bœil, de Wasselonne. — *Troisième année.* Prix : M. Ch. Lévy, de Düttlenheim. Mention très honorable : M. J.-M. Peuget, de Colonne (Jura).

La Faculté de médecine a demandé au ministre une médaille d'or pour la thèse de M. Goldschmidt (*Des granulations de la cavité utérine*), et une médaille d'argent pour celle de M. Ehrmann (*De l'anémie cérébrale*). Le ministre n'ayant pas encore répondu, le prix n'a pas pu être décerné. On a proclamé ensuite les noms de MM. Morache, Berge, Filliette et Peuget, comme ayant obtenu le premier rang dans les divers concours pour l'internat à l'hôpital civil, et celui de M. Münch pour l'emploi d'aide de chimie.

— Le 11 septembre 1859, a été célébré à Stuttgart (Wurtemberg), le jubilé de 50 ans de doctorat de M. Jean-Adam Elsæsser, conseiller aulique, directeur de la Maternité et de l'École de sages-femmes à l'hôpital Catherine : ses collègues lui ont offert un tableau représentant ledit hôpital et demandé de faire faire son portrait pour le déposer dans cet établissement, l'Université de Tubingue lui a fait remette un diplôme renouvelé de son doctorat, et le Roi, la décoration de l'ordre de Frédéric.

— M. le docteur Clerc commence son cours public sur les *maladies vénériennes,* mardi 6 décembre, à midi, à l'École pratique, amphithéâtre, n° 2.

Ce cours aura lieu le mardi, le jeudi et le samedi.

BIBLIOGRAPHIE.

Notice sur l'Hydrocotyle asiatica, par E. Fournier. — Chez Labé, 23, place de l'École-de-Médecine. — Cette Notice rend compte des expériences faites dans l'Inde avec les préparations d'Hydrocotyle asiatica ; elles prouvent qu'elles sont douées des propriétés les plus efficaces contre la lèpre, l'éléphantiasis et les diverses maladies de la peau ; ainsi que contre la scrofule, la syphilis et les rhumatismes chroniques.

Les propriétés de l'Hydrocotyle ont été signalées, pour la première fois, par M. J. Lépine, dans un Mémoire adressé à l'Académie de médecine, et M. Gibert, dans un Rapport fait à cette savante compagnie, déclare que ce remède a été jugé utile et efficace dans les affections lépreuses et autres maladies de la peau, dans la scrofule et la syphilis.

C'est dans ces conditions que M. Fournier s'est livré à des recherches chimiques sur la plante, qui lui ont démontré que l'extrait alcoolique obtenu dans le vide était la préparation qui jouissait de toutes ses propriétés.

Telle est également l'opinion de M. Devergie, qui a administré avec le plus grand succès l'Hydrocotyle, sous cette forme, contre des eczémas localisés très rebelles.

M. Fournier indique la forme de Granules ou de Sirop comme la plus convenable pour administrer cet extrait à l'intérieur.

Ces préparations (à la pharmacie, rue d'Anjou-Saint-Honoré, 26) ont été employées avec le plus grand succès contre les diverses maladies de la peau, par deux autres médecins de l'hôpital Saint-Louis, MM. Cazenave et Hillairet, et par plusieurs praticiens distingués.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium,* d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source,* quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère ?

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal, au prix de *trente-trois francs.*

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK,** traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE,** Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée,* 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE,** par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition,* corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition,* revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.

Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs,* et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs,* et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an,* payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription (*trente-trois francs*).

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal, en ajoutant un franc au prix ordinaire de leur abonnement.

La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an, ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 145. JEUDI 8 DÉCEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les
conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de
Poste, et des Messageries
Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. CHIRURGIE : Note sur un cas très grave de polype naso-pharyngien extirpé avec succès par la boutonnière palatine au moyen de la ligature extemporanée et de la cautérisation en flèches. — III. CLINIQUE MÉDICALE (Hôtel-Dieu, M. Guéneau de Mussy) : Leçons sur les causes et le traitement de la tuberculisation pulmonaire. — IV. BIBLIOTHÈQUE : Hétérogénie ou Traité de la génération spontanée basée sur de nouvelles expériences. V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 6 décembre : Correspondance. — Traitement de la chorée par la faradisation. — Recherches cliniques sur l'auscultation de la tête. — Chloro-anémie des enfants. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : De la découverte de la paralysie générale et des doctrines émises par les premiers anteurs.

Paris, le 7 Décembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'événement académique de la semaine ne s'est pas produit à l'Académie de médecine, mais à l'Académie des sciences, et nous devrions laisser le soin et le temps à notre honoré collaborateur, M. Max. Legrand, d'en informer nos lecteurs, si la singularité et l'étrangeté de cet événement ne nous poussaient à devancer d'un numéro l'annonce de cette grande nouvelle.

FEUILLETON.

—

DE LA DÉCOUVERTE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET DES DOCTRINES ÉMISES PAR LES PREMIERS AUTEURS.

Par M. Baillarger,
Médecin de la Salpêtrière.

(Voir les nos des 1er, 8, 15 novembre et 1er décembre.)

Depuis longtemps j'ai attribué à Bayle l'honneur d'avoir indiqué le premier le rapport des accidents congestifs avec les folies ambitieuses et la paralysie générale (1). Je ne sache pas qu'aucune réclamation se soit élevée à cet égard. Loin de là, M. Calmeil vient de confirmer récemment l'opinion que j'avais émise à cet égard. «M. Bayle, dit-il, a eu le mérite d'insister plus que tout autre et de *bonne heure,* sur cette vérité, que certaines maladies à marche chronique des centres nerveux intrà-crâniens étaient souvent précédées de près ou de loin par des attaques de congestion cérébrale. » (1).

Au reste, c'est en 1822 que Bayle a signalé ce fait dans sa thèse, et avant lui Esquirol (1814-1816) et Georget (1820) n'avaient absolument rien dit des accidents congestifs comme propres aux aliénés paralytiques.

Je dois ajouter que, dans le passage cité plus haut et extrait de l'ouvrage de M. Calmeil, l'opinion de Bayle ne me paraît pas

(1) *Annales méd.-psych.*, t. IX, p. 334, 1847.

(1) *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, t. I, p. 134.

Au nom de M. le docteur Broca, chirurgien des hôpitaux de Paris, secrétaire général de la Société de chirurgie, le savant auteur des travaux si estimés sur le cancer, les anévrysmes, etc., etc., de M. Broca qui a vérifié plusieurs fois le fait et qui se porte garant de son exactitude, M. Velpeau a communiqué, lundi dernier, à l'Académie des sciences, le fait suivant :

Si l'on tient un objet brillant pendant quatre à cinq minutes, à 20 centimètres de distance des yeux d'une personne, et au niveau de la racine du nez, de manière qu'en fixant cet objet il se produise dans les yeux de cette personne un strabisme convergent, on détermine chez cette personne un état cataleptique et d'insensibilité telle, qu'elle peut subir une opération sans en avoir conscience.

On comprend tout ce que l'annonce de ce fait a dû jeter d'étonnement dans le sein de l'Académie des sciences. On s'attendait à ce que M. Velpeau reproduirait sa communication hier à l'Académie de médecine, mais l'honorable chirurgien a gardé le silence, et nous ne voulons pas reproduire ici, afin de ne pas déflorer l'article que M. Legrand publiera sur ce sujet dans le numéro prochain, ce que nous avons déjà appris concernant ce phénomène, dont la connaissance a été introduite en France par un jeune chirurgien distingué de Bordeaux, M. le docteur Azam, professeur suppléant à l'École de médecine de cette ville, et qui déclare, d'ailleurs, que ce phénomène est très longuement décrit dans plusieurs ouvrages anglais, notamment dans un livre publié, en 1842, par M. le docteur Braid, de Manchester, et dans l'*Encyclopédie* du docteur Tood, article Sommeil. Mais rien ne prouve que, du domaine de la curiosité, ce fait eût passé dans celui de l'application pratique; et M. Broca paraît être le premier qui ait osé utiliser l'anesthésie cataleptique produite par le singulier moyen que nous venons d'indiquer, aux opérations chirurgicales. Ce chirurgien aurait fait l'incision d'un large abcès sans que le malade ait ressenti la moindre douleur.

Si la réalité de ce fait vient à se confirmer, on peut pressentir tout ce qu'il pourra faire éclore de recherches, d'expériences et de discussions tant pour la physiologie de la vision que pour l'emploi chirurgical de ce moyen. Mais nous devons imposer silence à nos propres impressions jusqu'à plus ample informé. Disons cependant que si ces faits venaient à être confirmés, ils donneraient une explication naturelle de certains phénomènes d'insensibilité et de catalepsie attribués au prétendu magnétisme animal, phénomènes qu'il est plus facile de nier que d'expliquer, phénomènes qui ont quel

---

avoir été appréciée d'une manière complétement exacte. Ce n'est pas, en effet, dans *certaines* maladies cérébrales, c'est-à-dire dans plusieurs, que Bayle a signalé les accidents congestifs, c'est dans une seule maladie, la *méningite chronique* ou *aliénation ambitieuse*, avec paralysie. On comprend tout ce que ce fait perdrait d'importance pour le diagnostic et le pronostic, si la congestion cérébrale précédait plusieurs espèces d'aliénation mentale et non une seule. Mais c'est bien positivement dans ce sens restreint que l'a compris Bayle, ainsi que le prouve le passage suivant :

La congestion cérébrale, dit-il en parlant de l'aliénation ambitieuse avec paralysie, « est constante dans cette maladie, et n'existe point dans les autres espèces d'aliénation mentale qui tiennent à des lésions d'une autre nature. Aussi, lorsqu'on apprend qu'un aliéné a été atteint, avant l'invasion du délire, d'une affection dans laquelle il a perdu d'une manière plus ou moins longue ou plus ou moins marquée l'usage du sentiment et du mouvement, *on peut affirmer d'avance, et sans crainte de se tromper,* que ce malade est atteint d'une inflammation chronique des méninges. En effet, je n'ai pas vu *un seul cas* où un semblable jugement eût induit en erreur. »

Ce passage, que j'emprunte au *Traité des maladies du cerveau* de Bayle, démontre que l'opinion de l'auteur était absolue. Tout aliéné qui avait été frappé de congestion peu de temps avant l'invasion de la folie ou au début de celle-ci, était ou devait devenir paralytique. La congestion cérébrale était donc un caractère propre à l'aliénation ambitieuse avec paralysie.

Telle est, en réalité, sur ce point, la doctrine de Bayle. Il ne songe même pas à faire une exception en faveur de la démence sénile paralytique qui est aussi souvent précédée d'une ou de plusieurs congestions cérébrales.

J'arrive au fait non moins important de la connexion du délire ambitieux et de la paralysie générale. Ce rapport si étrange et qui constitue l'un des phénomènes les plus curieux

quefois vivement frappé des personnes les moins disposées à se laisser tromper par des apparences, et dont, pour notre compte, nous avions vainement cherché le secret. Ce secret, M. le docteur Azam nous disait hier, que quelques charlatans des foires le connaissaient de temps immémorial. Notre honoré confrère dit avoir vu des bateleurs placer un coq très éveillé sur une planche; on trace à la craie une ligne blanche sur son bec et l'on prolonge cette ligne blanche sur la planche où est placé l'animal; on le tient quelques instants immobile, et, après une ou deux minutes, le coq est endormi, insensible et cataleptique. Voilà une expérience facile à répéter. Buffon, si nos souvenirs sont fidèles — et nous regrettons de ne pouvoir le vérifier sur l'heure — parle dans cet éloquent et si légitime éloge que le grand naturaliste consacre à l'Ane, de quelques faits analogues, mais observés sur de grands mammifères. Les phénomènes relatifs à la physiologie de la vision restent encore une mine inépuisable. Qui ne connaît ce singulier effet de vertige, de nausées, de vomissements, de syncope quelquefois, produits par les lunettes sur les personnes qui n'en font pas habituellement usage? Un jeune chirurgien de la marine nous disait, ces jours passés, que le seul moyen, pour lui, d'éviter le mal de mer, c'est de fixer au loin, dans l'horizon, un objet réel ou fictif. Nous connaissons un épicurien, grand mangeur et grand buveur, qui évite, dit-il, tous les inconvénients immédiats de l'intempérance en ayant le soin de ne pas fermer les yeux pendant les premiers temps de la digestion. S'il les ferme, il est pris immédiatement de toutes les conséquences de son vice.

Mais ce sujet, vraiment intéressant, ne doit pas nous faire oublier la séance de l'Académie de médecine. Deux zélés rapporteurs en ont fait les frais. M. Blache a fait un rapport sur un mémoire de Briquet, relatif au traitement de la chorée par la faradisation, et M. de Kerkaradec, qui semble vouloir racheter sa longue absence de l'Académie, a fait un rapport très étendu sur le beau travail de M. Henri Roger, relatif à l'auscultation de la tête, et sur toutes les autres communications que ce travail a fait naître.

Un comité secret a terminé la séance à quatre heures.

Amédée Latour.

---

de la pathologie mentale, n'a été soupçonné ni par Esquirol, ni par Fodéré, ni par Georget, ni par M. Delaye, dont les ouvrages ont précédé de quelques années le travail publié par Bayle en 1825.

Esquirol, comme on l'a vu, a très bien décrit les folies ambitieuses, mais sans mentionner leur rapport avec la paralysie générale. Il avait seulement, dans un passage de ses articles du *Grand dictionnaire des sciences médicales,* indiqué « que les folies entretenues par les idées religieuses et par l'orgueil guérissent rarement, » mais les véritables monomanies d'orgueil guérissent, en effet, rarement, alors même qu'elles ne sont pas le prélude de la paralysie générale. Il en est de même des monomanies religieuses. D'ailleurs, il n'est en aucune manière ici fait mention de la paralysie comme cause de cette incurabilité.

Fodéré a cité des exemples de manie ambitieuse, et il ne paraît pas avoir soupçonné, plus qu'Esquirol, le rapport de cette maladie avec la paralysie. Il se borne à faire ressortir la différence du délire ambitieux avec la mélancolie. « Le délire maniaque produit par des idées de *gloire,* de *richesses,* de *bonheur* et de *contentement,* tel que celui des exemples que je viens de rapporter, n'a, dit-il, aucun rapport avec la mélancolie et lui est entièrement opposé. »

M. Delaye, comme on l'a vu plus haut, spécifie dans un passage de sa thèse celles d'entre les folies qui sont plus souvent que les autres compliquées de paralysie générale, et il ne mentionne pas les folies ambitieuses.

La description de la *paralysie musculaire chronique* que j'ai citée au commencement de ce travail, prouve que Georget ne savait rien des rapports de cette maladie avec le délire ambitieux. Il a d'ailleurs été le premier à déclarer plus tard, dans les *Archives de médecine,* que ce rapport avait été découvert par Bayle.

Voici, en effet, ce qu'il écrit en parlant des aliénés paralytiques : « Presque tous ces ma-

CHIRURGIE.

NOTE SUR UN CAS TRÈS GRAVE DE POLYPE NASO-PHARYNGIEN EXTIRPÉ AVEC SUCCÈS PAR LA BOUTONNIÈRE PALATINE AU MOYEN DE LA LIGATURE EXTEMPORANÉE ET DE LA CAUTÉRISATION EN FLÈCHES;

Présentée à l'Académie des sciences, le 5 décembre 1859,

Par M. le docteur MAISONNEUVE, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

Dans la séance du 22 août dernier, j'eus l'honneur de soumettre à l'Académie un nouveau procédé opératoire, dit *de la boutonnière palatine,* destiné à remplacer, pour l'extirpation des polypes naso-pharyngiens, les graves mutilations considérées jusqu'à ce jour comme indispensables.

Dans le fait qui servait de base à cette communication, la tumeur n'ayant acquis encore qu'un faible développement, l'opération put être exécutée en quelques minutes et la guérison obtenue en peu de jours. Mais la simplicité même de cette opération pouvait laisser des doutes sur son efficacité dans les cas graves, et moi-même, je l'avouerai, je n'étais pas exempt d'appréhension à cet égard.

Aujourd'hui, toutes ces appréhensions sont dissipées, et j'ai acquis la certitude que le procédé de la boutonnière palatine convient aussi bien à l'extirpation des polypes naso-pharyngiens les plus graves qu'à ceux de petite dimension.

En effet, dans le cas qui fait l'objet de la présente note, le polype était certainement un des plus considérables et des plus compliqués, puisque, par ses embranchements multiples, il remplissait le pharynx, envahissait les fosses nasales, déprimait la voûte palatine, contournait en dehors l'os maxillaire supérieur, pénétrait dans la fosse zygomatique, et de là se prolongeait, d'une part, dans l'épaisseur de la joue; d'autre part, dans la fosse temporale.

Je dirai néanmoins que, pour opérer la cure complète de cette tumeur : 1° la boutonnière palatine a dû être aidée d'une deuxième ouverture faite à la face interne de la joue, sans laquelle il eût été impossible d'extraire les prolongements externes qui occupaient la région génienne et la fosse temporale; 2° qu'il m'a fallu substituer aux procédés ordinaires de section par l'instrument tranchant et de cautérisation au fer

---

lades présentent, dès le début, un léger degré de démence ou d'affaiblissement de l'intelligence. Chez un très grand nombre on observe en même temps les idées ambitieuses de grandeurs, de richesses, de puissance, ainsi *que M. Bayle l'a remarqué le premier.* »

Le témoignage de Georget n'est pas suspect, car au milieu des polémiques que soulevèrent les travaux de Bayle, il s'est montré l'un de ses adversaires les plus décidés (1).

J'ajouterai d'ailleurs que parmi les réclamations de priorité qui se sont élevées à l'occasion des travaux de Bayle, aucune n'avait trait au rapport du délire ambitieux et de la paralysie. Ce rapport, au contraire, a été attaqué par plusieurs auteurs qui ont cherché à atténuer ce fait, ou même à en démontrer l'inexactitude.

Un médecin anglais, Haslam, paraît seul avoir remarqué avant Bayle l'orgueil et les prétentions des aliénés frappés de paralysie. C'est ce que prouve le passage suivant déjà reproduit dans plusieurs ouvrages :

« *Les affections paralytiques,* dit-il, *sont une cause de folie* beaucoup plus fréquente qu'on ne le suppose, et elles sont aussi *un effet* très commun de la manie. Les paralytiques offrent ordinairement des lésions de la locomotion indépendantes de leur folie ; la parole est embarrassée, la bouche déviée, les bras ou les jambes sont plus ou moins privés des mouvements volontaires, et chez la plupart la *mémoire* est notablement affaiblie.

» Ces sortes de malades n'ont pas, en général, le sentiment de leur position. Faibles au point de pouvoir à peine se tenir debout,

(1) En rendant compte de la monographie de Bayle, publiée en 1826, il écrivait : « Cet ouvrage est mal fait, six fois trop long, la lecture en est aussi fatigante que possible; quelques faits ne nous ont pas paru exacts; la plupart des opinions nouvelles émises par l'auteur nous paraissent hypothétiques et invraisemblables, etc.; les raisonnements de l'auteur nous ont toujours paru d'une faiblesse extrême, etc... » (*Archives de médecine,* t. XII, p. 323, 1826.)

rouge, les procédés plus simples et plus sûrs de la ligature extemporanée au moyen du fil de fer et de la cautérisation en flèches.

Observation. — Pougaud (Jules), âgé de 22 ans, chaudronnier, vint à l'hôpital de la Pitié, le 6 octobre 1859, pour y être traité d'un polype naso-pharyngien des plus graves. La tumeur, en effet, de consistance fibreuse, occupait toute la partie supérieure du pharynx, où elle déprimait fortement le voile du palais; un deuxième embranchement se prolongeait dans la fosse nasale droite qu'il occupait en entier; une troisième perforait la partie postérieure de la voûte palatine, et faisait saillie dans la bouche revêtue seulement par la membrane fibro-muqueuse de cette région; un quatrième prolongement contournait en arrière l'os maxillaire supérieur, remplissait la fosse zygomatique, puis se divisait en deux embranchements secondaires, dont l'un, pénétrant dans l'épaisseur de la joue, y formait une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, tandis que l'autre, glissant sous l'arcade zygomatique, remontait dans la fosse temporale et soulevait fortement le muscle crotaphyte.

D'après les renseignements fournis par le malade, le début de cette affection remontait à deux ans environ. Mais, depuis six mois, ses progrès ont été si rapides que le malade, effrayé, s'est décidé à faire le voyage de Paris et à venir se confier à mes soins. Déjà la parole était embarrassée, la respiration pénible, la déglutition difficile et le visage énormément tuméfié. Il était urgent de prendre une décision.

Dans un cas tout à fait semblable, j'avais cru devoir, en 1856, pratiquer l'extirpation de l'os maxillaire supérieur, ne croyant pas alors pouvoir obtenir autrement l'éradication complète d'une si horrible tumeur. Mais, bien que l'opération ait été couronnée de succès, elle n'en a pas moins laissé, sur le visage du malade, des traces pénibles. D'une autre part, les résultats excellents que j'avais obtenus récemment de la boutonnière palatine, et ceux que j'obtiens chaque jour de la ligature extemporanée, ainsi que de la cautérisation en fléches, me portèrent à penser qu'en combinant ces procédés, je parviendrais à débarrasser ce jeune homme sans aucune mutilation.

Dans une première séance, qui eut lieu le 10 octobre, le malade étant assis sur une chaise, la tête renversée en arrière et maintenue par un aide, je fis au voile du palais une incision qui le divisa verticalement jusqu'à un demi-centimètre de la luette. Par cette ouverture, je saisis la tumeur pharyngienne au moyen d'une pince de Museux, puis, glissant par le même chemin l'anse en fil de fer d'un fort constricteur, je saisis cette tumeur que je divisai près de son insertion, en faisant mouvoir rapidement la vis de l'instrument.

Portant ensuite le bistouri sur la face interne de la joue qui contenait une portion de la tumeur, j'incisai dans une étendue de 2 centimètres les tissus qui recouvraient cette tumeur,

---

ils se disent extrêmement vigoureux et capables des plus grands efforts.

» Quelque pitié qu'un tel état puisse inspirer à l'observateur, il est heureux pour le patient que son *orgueil* et ses *prétentions* soient en raison inverse du malheur qui l'accable.

» Aucun de ces malades n'a éprouvé d'amélioration dans l'hôpital, et, d'après mes recherches dans les établissements particuliers, où ils ont été ensuite enfermés, il demeure constant qu'ils sont morts subitement d'apoplexie, ou qu'ils sont tombés dans l'imbécillité ou dans le marasme, par suite d'attaques répétées. »

C'est assurément un fait très curieux que cette première mention du délire ambitieux des paralytiques, mais ce fait n'a eu aucune conséquence pratique. Cette remarque est restée plus de trente ans inaperçue, et ce sont les travaux publiés en France sur la paralysie générale qui ont fixé l'attention sur le passage de l'ouvrage du médecin anglais. Bayle, en établissant que les folies ambitieuses précèdent et accompagnent la paralysie générale en décrivant minutieusement les formes de ces folies, en les faisant accepter dans la science comme un élément important de diagnostic et de pronostic, est bien l'auteur auquel doit être rapporté le mérite d'avoir établi ce rapport du délire des grandeurs et de la paralysie générale.

Ces faits établis, nous pouvons essayer de déterminer à quel auteur doit être rapporté l'honneur d'avoir découvert la paralysie générale.

(La fin à un prochain n°.)

—

Note sur le traitement de la Phthisie pulmonaire; par le docteur Amédée Latour. In-8°, Paris, 1857.

Aux Bureaux de l'Union Médicale. — Prix : 2 fr.

—

puis, avec une érigne, je la saisis et je l'attirai au dedans de la bouche; dès lors il me fut facile de la cerner dans l'anse de mon constricteur et d'en opérer la ligature extemporanée. Portant alors le doigt dans cette même ouverture devenue libre, je reconnus que, par cette voie, je pouvais atteindre le prolongement qui remplissait la fosse temporale, j'y glissai une pince de Museux et, en effet, je parvins à saisir ce prolongement, à l'extraire de la fosse temporale et même à l'entraîner en partie dans l'intérieur de la bouche. Là, je le saisis dans l'anse de mon constricteur, en ayant soin de glisser celle-ci dans l'épaisseur de la joue, jusqu'au niveau de la fosse zygomatique où se trouvait le pédicule, que je divisai, en faisant mouvoir la vis de l'instrument.

Des cinq embranchements du polype, trois, et les plus importants, étaient donc extirpés. Je ne crus pas, dans cette première séance, devoir poursuivre plus loin les manœuvres opératoires, et le malade fut ramené à son lit. Aucun pansement ne fut appliqué. Je me contentai de faire trois fois par jour des injections tièdes dans la bouche au moyen d'une grosse seringue.

Grâce à la conservation du bord inférieur du voile du palais, la déglutition put, dès le premier jour, s'opérer sans difficulté. Quant aux accidents traumatiques, ils se bornèrent à un petit abcès, qui se développa dans l'épaisseur de la joue, et nécessita un coup de lancette.

Après quinze jours, le malade se trouvant parfaitement remis de la première opération, je fis une deuxième séance pour extraire le prolongement qui remplissait la fosse nasale droite. Cette séance fut très courte et des plus simples. Après avoir saisi avec une érigne l'extrémité antérieure de ce prolongement, je glissai dans la narine l'anse formée par la corde en fil de fer de mon constricteur, et dirigeant cette anse vers la partie interne, tandis que l'instrument était porté en dehors du polype, je saisis ce dernier jusqu'à sa base et l'étreignis fortement, de manière à en opérer en quelques minutes la séparation complète.

Restait encore le prolongement palatin et surtout le pédicule commun. Après huit jours de repos donnés au malade, je résolus de les attaquer par la cautérisation en flèches.

Le malade étant assis en face d'une croisée, et la bouche largement ouverte, j'implantai dans la tumeur palatine six flèches caustiques de 3 centimètres de long, de 3 millimètres d'épaisseur et de 1 centimètres de base, en ayant soin de les enfoncer complétement pour qu'elles ne fissent aucune saillie dans l'intérieur de la bouche.

Cette opération, extrêmement simple, ne dura pas deux minutes, et fut à peine douloureuse. L'eschare, dont la présence n'avait pas occasionné la moindre gêne, se détacha le sixième jour sous forme d'une masse du volume d'une grosse noix. L'ouverture qui résultait de la chute de l'eschare, jointe à la boutonnière palatine, permit alors de reconnaître parfaitement au doigt et à l'œil le point d'implantation du pédicule. De sorte que, dans une dernière séance, il me fut extrêmement facile d'en opérer la destruction définitive en y enfonçant encore quatre flèches caustiques.

Aujourd'hui, 28 novembre, c'est-à-dire après six semaines environ de traitement, le malade se trouve entièrement débarrassé de sa tumeur, sans que son visage ait subi la moindre mutilation, et sans que sa vie nous ait un seul instant inspiré de l'inquiétude.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôtel-Dieu. — M. Guéneau de Mussy.

LEÇONS SUR LES CAUSES ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE (1);

Recueillies par M. le docteur A. Wieland.

Nous arrivons maintenant aux symptômes qui indiquent plus spécialement un trouble des fonctions pulmonaires. Le plus saillant, celui qui éveille tout d'abord l'attention du malade et du médecin, c'est la toux.

Quand la tuberculisation ne se greffe pas sur une affection catarrhale, la toux est d'abord sèche, rare, facile, par secousses isolées qui ne peuvent se montrer d'abord que trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, quelques fois la nuit seulement; puis cette toux se répète plus souvent, sèche encore, ou accompagnée de l'expuition d'un peu de salive mousseuse ou de mucus visqueux. Morton a admirablement étudié ce symptôme. Il me semble qu'on ne peut rien ajouter à la description qu'il en a donnée.

(1) Suite. — Voir les numéros des 10, 22 novembre et 1er Décembre.

Dès le début, il s'y joint de l'oppression, de la pesanteur sternale; elle est plutôt provoquée par la dyspnée que par cette titillation irrésistible qui accompagne le catarrhe. Plus tard, elle devient humide par les progrès de la phthisie et par l'irritation même qu'elle produit; elle prend le caractère quinteux, et, souvent, la quinte est assez violente pour provoquer le vomissement si elle survient après le repas. Morton a donné la théorie de cette toux, en disant qu'elle n'était pas produite par l'irritation laryngée ou bronchique, mais bien par la présence du tubercule dans le poumon, et, à l'appui de cette manière de voir, il cite l'observation d'un homme chez lequel de petits clous ayant pénétré dans la bronche, donnèrent lieu, pendant plus d'un an, à une toux sèche semblable à celle des phthisiques, et qui cessa aussitôt après l'expulsion des corps étrangers. Il compare très justement la sensation éprouvée dans le larynx à celle que déterminent dans le gland les calculs vésicaux; c'est en effet là un phénomène de sensibilité réflexe.

La dyspnée marche, en général, de pair avec la toux, quelquefois elle la précède, elle se révèle d'abord quand le malade marche en montant, puis le moindre effort la détermine, elle finit par se montrer même pendant le repos.

Quand la toux cesse d'être sèche, les crachats sont d'abord blancs, muqueux, mêlés d'une pituite mousseuse, ils deviennent jaunâtres lorsqu'ils ont séjourné plus longtemps dans les bronches. Plus tard, ils sont gris, verdâtres, arrondis, déchiquetés sur les bords, quelquefois striés de petites lignes blanchâtres, enroulées sur elles-mêmes. On les a comparés à des pièces de monnaie (crachats nummulaires). Dans tous les temps, on a cherché à tirer de leurs caractères physiques et chimiques des indications sur la nature de la maladie. Aussi Hippocrate conseillait de les porter sur des charbons ardents et d'en apprécier l'odeur. On examinait encore si, placés dans l'eau, ils surnageaient ou se précipitaient au fond. Arétée rejette ces expériences comme inutiles et se borne à l'appréciation des caractères extérieurs.

On a attaché de l'importance à la présence du pus dans ces crachats, s'ils en renferment, a-t-on dit, la matière grasse du pus émulsionnée avec de l'eau lui donne une teinte louche; M. Gueterbrook les brûle sur un stylet recourbé; le pus brûle alors avec une flamme bleue; mais disons-le tout de suite au point de vue du diagnostic de la tuberculisation, tout cela n'a pas de valeur, les crachats de catarrhes chroniques, de dilatations bronchiques sont purulents. Le microscope ne nous a donné dans ce cas aucun résultat pratique.

Il est rare que, dans le cours de la phthisie, les crachats ne soient pas de temps en temps striés de sang, mais le plus souvent les malades crachent du sang pur, quelquefois même avant l'apparition de tous autres symptômes. L'hémoptysie se montre communément dans le cours de la première période, mais elle peut arriver pendant toutes les phases de la tuberculisation, partout où se développe le tubercule, il tend à produire des extravasations sanguines; j'ai eu l'occasion de vous parler de ce fait en vous montrant des autopsies de péritonite tuberculeuse. Je vous le répète ici, presque toutes, sinon toutes les péritonites sanguines sont des péritonites tuberculeuses. J'exclus, bien entendu, de cette proposition les péritonites traumatiques. J'en dirai autant des pleurésies et des péricardites dites hémorrhagiques. L'hémoptysie est souvent précédée d'épistaxis ou de petites hémorrhagies laryngées; l'épistaxis peut accompagner l'hémoptysie, et il est bon que vous soyez prévenus de cette circonstance quand il s'agira de déterminer le siége de l'hémorrhagie. Le sang rendu, vous le savez, est rutilant, spumeux si il est rejeté immédiatement après sa sortie des vaisseaux. Il peut arriver que, pendant les jours qui suivent une hémoptysie abondante, les malades rejettent de petits coagulums noirâtres enveloppés de mucus.

L'hémoptysie à une très grande valeur comme signe diagnostique de la tuberculisation, quand elle ne peut pas être imputée à une affection cardiaque ou à une déviation hémorrhagique menstruelle ou hémorrhoïdale. Cette possibilité de l'hémorrhagie supplémentaire, rend le pronostic de l'hémoptysie moins grave chez les femmes que chez les hommes, chez les femmes hystériques surtout, plus disposées que d'autres à

toutes les anomalies fonctionnelles. Cependant, de ce que l'hémoptysie survient à l'époque ou à la place des règles, il ne faudrait pas affirmer son essentialité; comme je l'ai dit plus haut, il n'est pas rare de voir chez les phthisiques le mouvement fluxionnaire qui précède les règles retentir ou se localiser dans le poumon, et amener des crachements de sang. La gravité du pronostic de l'hémoptysie n'est pas non plus absolue chez les hommes; j'ai vu dernièrement un homme chez lequel une hémoptysie abondante ne pouvait être attribuée à une autre cause qu'à la suppression d'un flux hémorrhoïdal habituel. Rarement l'hémoptysie est assez considérable pour causer directement la mort, mais elle peut laisser le malade dans un état d'épuisement qui précipite la terminaison fatale. En général, après une ou plusieurs crises d'hémorrhagie abondante, un suintement insignifiant continue à se faire dans les bronches pendant plusieurs jours, et, en même temps, on observe des crachats sanglants dont la couleur noirâtre atteste l'origine ancienne. Quand l'hémoptysie a été violente et prolongée, elle peut être suivie d'inflammation du parenchyme pulmonaire. Je me rappelle avoir vu à Amélie-les-Bains, une broncho-pneumonie survenue dans ces circonstances, entraîner une mort rapide chez un sujet jeune et vigoureux encore, quoiqu'atteint d'une affection tuberculeuse au premier degré.

Le phénomène initial est le même dans l'hémorrhagie et dans l'inflammation. Ces deux actes morbides sont précédés d'un travail congestif. Si la perte de sang n'épuise pas la congestion, ou si celle-ci, en se répétant, devient une sorte d'habitude et que l'hémorrhagie s'arrête, on comprend que l'inflammation lui succède. Quelle que soit la valeur de cette explication, j'ai voulu vous signaler en passant la parenté, la connexion pathogénique de l'hémorrhagie et de l'inflammation.

En même temps que des productions anomales se développent dans le parenchyme pulmonaire, l'organisme manifeste l'altération qu'il subit par des troubles de la sensibilité, des douleurs qui peuvent se montrer dans des parties assez éloignées du foyer morbide. Les plus fréquentes cependant occupent la périphérie thoracique, la région sous-mammaire où viennent si souvent aboutir les incitations morbides des nerfs sensitifs en relation avec les organes respiratoires. Tantôt ce sont des élancements douloureux, tantôt, et plus souvent, une douleur contusive, sourde et permanente, s'exaspérant dans les grands mouvements de la cage thoracique. Presque tous les malades se plaignent de souffrir du dos, entre les deux épaules ou au-dessous du scapulum; il semble à quelques-uns que le sternum, refoulé en arrière, est collé contre le dos. J'ai souvent constaté une douleur cervicale vers la partie supérieure du muscle trapèze, elle gêne les mouvements du cou qui semble, suivant l'expression du malade, tiraillé par des cordons douloureux. Arétée avait déjà signalé les douleurs du cou parmi les signes de la phthisie. Très souvent les phthisiques souffrent dans le moignon de l'épaule, ils accusent des élancements vifs mais fugaces dans les doigts, un sentiment de compression pénible des poignets et des avant-bras. Ils ressentent encore dans d'autres parties du corps des douleurs rhumatoïdes qui se montrent du reste dans la plupart des maladies qui ébranlent profondément l'organisme.

La pression révèle souvent une sensibilité anomale dans les régions sous-claviculaires. M. Beau, qui a attiré l'attention sur ce phénomène, l'attribue à une inflammation des nerfs intercostaux supérieurs, retentissement de l'inflammation du sommet de la plèvre qui accompagne presque constamment la tuberculisation pulmonaire. Cette explication me paraît très vraisemblable. C'est un signe dont il faut tenir compte assurément, sans lui donner cependant une valeur absolue, car je l'ai vu manquer dans bien des cas, et, d'autre part, on peut rencontrer une sensibilité morbide du sommet de la poitrine en dehors de toute production tuberculeuse. Cette propagation du travail inflammatoire à la gaîne des nerfs ne peut d'ailleurs pas expliquer toutes les douleurs qu'on observe chez les phthisiques, il faut admettre des phénomènes de sensibilité réflexe, comme on admet une action réflexe du système locomoteur. Les mouvements réflexes ont surtout attiré l'attention des physiologiste s et des médecins; pour ma part, depuis longtemps déjà je me suis occupé de ce sujet, et je l'ai recommandé

à l'observation de mes élèves. Dans ces derniers temps, M. Cl. Bernard l'a éclairé par de belles expériences qui confirment les résultats cliniques. Les incitations anomales des nerfs ganglionnaires peuvent provoquer une impression douloureuse dans les nerfs cérébro-spinaux. Les douleurs réflexes comme les névralgies, ont des foyers ou du moins des points d'irradiation déterminés. On ne les observe pas seulement dans les affections de poitrine. Le prurit nasal et anal qui se lie à la présence de vers dans l'intestin est un fait du même ordre. Il faut en rapprocher ces névralgies lombo-inguinales et sacro-fémorales qui accompagnent les maladies utérines, on pourrait y rattacher encore la douleur du gland, coïncidant avec la présence de calculs dans la vessie, le chatouillement laryngé dans la bronchite, l'otalgie dans certaines angines, etc., bien que ces faits puissent à la rigueur être interprétés d'une autre manière et qu'il y ait au moins à leur égard matière à discussion.

Comme conséquence immédiate de l'altération de la nutrition survient l'amaigrissement plus ou moins rapide, suivant que l'action digestive est plus ou moins affaiblie. Elle se montre quelquefois dès le début, précède les troubles thoraciques et constitue un signe important. Cependant, nous l'avons dit, dans certains cas, il est vrai, les premières périodes de la tuberculisation s'accomplissent sans amaigrissement notable, j'ai même vu des cavernes creuser le parenchyme pulmonaire sous un embonpoint considérable. — Ce sont là de très rares exceptions.

En même temps que la graisse est résorbée, chez un très grand nombre de sujets la forme des ongles subit une modification remarquable déjà décrite par Hippocrate, et sur laquelle Arétée a longuement insisté. Les extrémités digitales paraissent renflées, et en même temps l'ongle se recourbe. L'amaigrissement de la deuxième phalange doit contribuer à cet aspect de la troisième. Il y a là aussi très probablement une altération dans la sécrétion cornée. Les cheveux y participent, s'amincissent et tombent chez beaucoup de malades. Cette conformation de l'ongle manque d'ailleurs chez certains tuberculeux, et on l'observe quelquefois chez des sujets qui ne le sont pas.

Tels sont les signes qu'on peut appeler rationnels de la phthisie pulmonaire au début, mais depuis que Laënnec nous a appris à lire à travers les parois thoraciques, nous pouvons appuyer notre diagnostic sur des signes physiques qui nous permettent, dans beaucoup de cas, de préciser le siége, la nature et l'étendue de la lésion; mais ceux-ci, presque toujours, ont besoin d'être éclairés et comme contrôlés par l'appréciation des troubles fonctionnels, c'est-à-dire des signes rationnels que nous avons indiqués.

Il peut arriver, même quand les productions hétéromorphes occupent la partie centrale du poumon, ou quand elles sont très petites et très disséminées, que les signes physiques fassent défaut ou qu'ils soient réduits à des nuances si peu accentuées qu'on ne doive leur accorder qu'une très petite valeur. Les signes rationnels deviennent alors l'élément principal ou même le seul élément du diagnostic. La percussion, bien entendu, viendra toujours compléter les résultats de l'auscultation; mais avant de se livrer à ces investigations, il conviendra d'examiner l'aspect de la poitrine. Je vous ai déjà parlé des modifications qu'elle subit dans son ensemble quand le tissu pulmonaire est devenu imperméable à l'air dans une grande étendue; il ne peut plus suivre le mouvement d'ampliation de la paroi thoracique dans l'inspiration, et celle-ci s'affaisse sous la pression atmosphérique dans la région correspondante, elle est refoulée en dedans et en même temps devient moins mobile. La dépression des côtes et la diminution de l'expansion thoracique dans une des régions sous-clavières fournissent déjà des renseignements précieux au médecin.

Quand vous percuterez, Messieurs, je vous engage à préférer les doigts à tous les plessimètres ou percuteurs qu'on a imaginés dans ces derniers temps; tous ces instruments, suivant moi, ont des inconvénients, ils ne se moulent pas comme le doigt sur la forme des parties qu'on percute, ils ne pénètrent pas comme lui, dans les inégalités de leur surface; loin de là, ils font en quelque sorte pont sur les dépressions que laissent entre eux les espaces intercostaux chez les sujets amaigris; leur tissu

rigide a un son qui lui est propre, qui s'ajoute à la résonnance thoracique, la modifie, la transmet moins pure à l'oreille que quand on se sert du doigt. Il faut, imprimer à celui-ci un choc très court, très rapide à l'aide d'un ou deux doigts de la main opposée, qu'on retire immédiatement et en leur donnant toute l'élasticité, toute la souplesse possible pour laisser au son toute sa vibrance.

La percussion, quand les tubercules sont nombreux ou agglomérés, fait constater dans les régions correspondantes une diminution relative de la sonorité, aussi faut-il toujours comparer le son des deux côtés dans les points homologues pour saisir des nuances quelquefois très peu accentuées. En même temps, et ceci est un signe important, la tonalité est modifiée; le son, en devenant plus faible, devient plus aigu; il peut même arriver que cette acuité du son soit plus appréciable que son affaiblissement. Dans certains cas, le changement de timbre et de tonalité peut faire croire à une sonorité plus grande du côté malade, surtout si le son naturel de la poitrine est grave, et par cela même, un peu sourd. L'élévation du ton ratifiera cette appréciation. Bien mieux que tous les plessimètres encore, le doigt constatera la diminution de l'élasticité des parois thoraciques qui accompagne l'affaiblissement de la sonorité. Enfin, ce genre d'exploration fournit des notions sur la sensibilité morbide de la poitrine.

Il ne faut pas négliger, en percutant la poitrine, les régions sus-claviculaires qui correspondent, comme vous le savez, au prolongement supérieur de la cavité pleurale, ni les espaces scapulo-rachidiens, où souvent apparaissent les premières manifestations de l'affection tuberculeuse.

En percutant la région sus-épineuse, il importe de s'assurer que les deux bras sont exactement dans la même attitude. En effet, le moindre mouvement du membre supérieur fait varier les rapports de l'omoplate et de la cage thoracique. Les muscles doivent aussi être en complète résolution; la plus petite contraction musculaire peut apporter des changements notables dans le son. En même temps, l'auscultation fait constater une diminution du bruit respiratoire, qui est moins moelleux, plus rude, très souvent aussi, il prend le caractère saccadé. Ce dernier signe a été récemment l'objet de recherches spéciales, mais il n'a de valeur qu'autant qu'il est localisé, car il peut dépendre de la manière dont s'accomplissent les fonctions respiratoires, et, dans ce cas, il est général. Il est presque toujours uni à la rudesse, et en semble parfois l'exagération. L'expiration courte et silencieuse devient, dans les conditions pathologiques, plus appréciable à l'oreille, elle arrive à égaler, à dépasser même en durée, en intensité, le bruit d'inspiration et finit par se transformer en souffle bronchique, dont l'expiration prolongée est le premier degré. Presque toujours, en même temps, le retentissement de la voix est augmenté, il y a de la bronchophonie. Il faut se rappeler, dans l'appréciation de ce phénomène, que, à la partie postérieure et supérieure du poumon droit, près du rachis, l'expiration est plus forte et plus longue que du côté opposé et que le retentissement de la voix est un peu augmenté. Cependant, quand la différence est très prononcée, elle a toujours quelque chose de suspect. Ces signes, en général, ont plus de valeur quand ils sont localisés que quand ils sont perçus dans tout un côté de la poitrine. J'ai vu, néanmoins, plusieurs fois, au début de la tuberculisation, la respiration faible dans tout un côté, et je me suis demandé si cette circonstance ne pourrait pas être due à une compression exercée sur les grosses bronches par les ganglions bronchiques malades. Il ne faut pas non plus perdre de vue que l'emphysème et d'anciennes pleurésies peuvent affaiblir et même annihiler presque le murmure vésiculaire, mais, dans le premier cas, la résonnance est augmentée, la voussure, ou au moins l'absence de dépression, la sibilance expiratoire, la physionomie et la marche de la maladie fixeront le diagnostic; il est plus difficile dans les cas dont je vous ai parlé il y a quelques jours, où le tubercule coexiste avec l'emphysème; je ne reviendrai pas sur ce sujet. Les pleurésies ont occupé, le plus souvent, les parties déclives de la poitrine, cependant elles peuvent s'être bornées à la partie antérieure, comme j'en ai vu des exemples; elles laissent à leur suite une dépression de la paroi thoracique, mais si le bruit respiratoire est plus faible, il

conserve sa pureté et sa souplesse ; l'expiration n'est pas prolongée, au moins quand il s'agit d'une pleurésie guérie depuis longtemps, car elle peut offrir ce caractère dans la convalescence de la pleurésie et de la pneumonie aiguës.

A ces modifications des bruits normaux peuvent s'ajouter des bruits anormaux. La sibilance, les râles humides bornés au sommet, sont suspects quand ils persistent et qu'ils ne peuvent être attribués à l'emphysème. Celui-ci, du reste, est très rarement limité à cette région.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

HÉTÉROGÉNIE ou TRAITÉ DE LA GÉNÉRATION SPONTANÉE basée sur de nouvelles expériences, par F.-A. Pouchet, de Rouen. Un beau volume in-8° de 672 pages, avec trois planches gravées. Paris, 1859, J.-B. Baillière et fils. — (V. Union Médicale, 13 septembre 1859.)

Qu'est-ce que la génération spontanée ?

La génération spontanée est la production d'un être organisé nouveau, dénué de parents, et dont tous les éléments primordiaux ont été tirés de la matière ambiante.

Le *Traité de la génération spontanée*, dont l'Union Médicale du 13 septembre dernier a déjà donné les conclusions, et dont je viens encore entretenir aujourd'hui les lecteurs de ce journal, se divise naturellement, dit M. Pouchet, en deux sections : la partie expérimentale, qui en est la seule fondamentale, et la partie théorique, qui n'en forme qu'un fragment accessoire.

Faut-il entendre, par génération spontanée, ce qu'entendaient : Fray, qui prétendait avoir vu des limaçons et des vers de terre naître au milieu des substances organiques en fermentation? Aristote, qui affirmait que les anguilles naissent du limon des fleuves; Diodore de Sicile, qui disait qu'une foule d'animaux naissent dans les boues du Nil, et que leur tronc est déjà achevé, qu'on voit encore leur train de derrière, informe et incomplet, adhérer à la terre ; faut-il, en un mot, revenir à la théorie des atomes, imaginée par Leucippe, développée par Démocrite, par Épicure, par Lucrèce, et adoptée par presque toute l'antiquité?

Pas le moins du monde, répond l'auteur, qui reconnaît que les prétentions des partisans de la génération spontanée sont devenues de plus en plus modestes, au fur et à mesure que la science faisait des progrès. « Il ne s'agit plus maintenant, dit-il, que de savoir..... si la même force plastique qui est mise en œuvre dans l'organisme des animaux et des plantes, peut aussi, dans certaines circonstances, se manifester au milieu des débris de ceux-ci; ou si la même loi qui préside à la formation d'un ovule dans le tissu du stroma peut également élever à la puissance d'un œuf les molécules organiques dispersées en d'autres endroits.

C'est dans une autre direction qu'on ne l'a fait généralement qu'il faut considérer la génération spontanée. Lui prêter, comme on le fait, la création immédiate d'animaux parfaits, surgissant instantanément à la rencontre fortuite de leurs éléments au milieu de la matière, c'est nous reporter aux absurdités antiques, dont la critique a fait ample justice ; et c'est prêter à ce mode de génération une puissance que n'a même pas la reproduction sexuelle, où tout commence par des phénomènes de l'ordre le plus obscur et se manifeste successivement. La génération spontanée ne crée pas un être adulte, elle procède par les mêmes voies que la génération sexuelle, qui est elle-même, d'*abord*, un acte tout spontané, par lequel la force plastique rassemble dans un organe spécial les éléments primitifs de l'organisme. De façon que la génération qu'on appelle sexuelle, comme l'a déjà démontré la *théorie positive de l'ovulation et de la fécondation dans les mammifères et l'espèce humaine*, est réellement précédée d'un phénomène tout individuel et tout spontané.

Dans l'ovaire d'un animal, si la force vitale est réglée pour produire un être dont l'essence dérive des conditions particulières qu'y offre la matière animée, il en est de même dans la substance proligère primaire ; la force plastique y est réglée aussi pour produire des êtres dont l'essence dérive du milieu qui les engendre. Le contraire serait tout aussi anormal dans un cas que dans l'autre...

Un incommensurable espace sépare donc les physiologistes modernes et les physiologistes anciens, car il n'existe rien de commun entre le rôle de ces atomes, à la rencontre fortuite desquels presque tous ceux-ci prêtaient l'incessante production des globes et des créatures ani-

mées, et les modestes prétentions des hétérogénistes, qui se bornent à ne considérer que le point initial de la force vitale et de la matière.

Ce que l'on a débité si souvent à l'égard des atomes a été reporté avec usure aux molécules organiques employées à la génération primaire ; mais c'était tout à fait sans fondement, car les spontéparistes rationnels n'attribuent aucune activité spéciale aux particules des corps, et, selon eux, elles ne se groupent, pour former ceux-ci, que sous l'empire des mêmes lois qui président à la formation de l'être dans la génération ovarique. Les molécules primaires ne sont pas plus capables de former instantanément une monade adulte, que l'ovaire d'un quadrumane de produire un singe tout développé. Et je m'étonne qu'il faille arriver au XIXe siècle pour s'apercevoir qu'au point initial tout se passe de même dans les deux générations. »

Maintenant que, par le rapprochement des différents passages qui précèdent, j'ai précisé, comme le veut l'auteur, ce qu'il faut entendre par génération spontanée, voyons quelles en sont les conditions préliminaires.

La génération spontanée, pour se manifester, exige généralement le concours de trois éléments : un corps solide putrescible, de l'eau et de l'air. M. Pouchet, contrairement à l'opinion de Burdach et d'autres physiologistes, n'admet pas que ces trois corps soient absolument nécessaires à l'hétérogénie, et il professe que si leur concours est constamment simultané dans la nature, dans ses expériences il peut se passer d'un ou de deux de ces corps. Il professe encore que le rôle d'agent procréateur immédiat n'appartient qu'à un seul d'entre eux, au corps solide, et l'eau et l'air ne doivent être ordinairement considérés, que comme fournissant l'un le milieu vital, et l'autre le fluide respiratoire.

Il faut bien s'entendre à l'égard des sources dans lesquelles les proto-organismes, qui naissent spontanément, puisent leurs premiers éléments. Ceux-ci ne sont pas extraits de la matière brute proprement dite, ainsi que l'ont prétendu quelques fauteurs de l'hétérogénie, mais bien des particules organiques, débris des anciennes générations d'animaux et de plantes, qui se trouvent combinées aux parties constituantes des minéraux. Selon cette doctrine, ce ne sont donc pas des molécules minérales qui s'organisent, mais bien des particules organiques qui sont appelées à une nouvelle vie.

Quelles sont les principales objections que la science moderne a opposées à l'hétérogénie, ou, en d'autres termes, quelles sont les conditions, au point de vue expérimental, dont les physiologistes ont tracé le programme, afin de réfuter ou de démontrer la réalité des générations spontanées?

Ce programme peut être résumé en un seul article, que voici : s'assurer que tout organisme, soit à l'état de germe, soit à l'état vivant, est détruit dans les corps soumis aux expériences ; puis, ensuite, veiller à ce qu'il ne puisse, durant celles-ci, s'en introduire de l'extérieur. « Nous convenons, dit à ce sujet, M. Pouchet que c'est là, assurément, une condition essentielle, mais il eût fallu ajouter aussi qu'en prenant ces deux précautions, on aviserait à ne pas dénaturer trop profondément les divers éléments génésiques.

Selon Ehrenberg, les germes des microzoaires auraient une double source : ils préexisteraient dans les substances que l'on met infuser, ou dans l'eau qui sert aux expériences. Là ils resteraient absolument inaccessibles à nos plus puissants microscopes, jusqu'au moment où les infusions leur offrant une nourriture appropriée, devenus plus apparents, enfin, nous les apercevons. Au contraire, selon Spallanzani et Bonnet, ce serait l'air qui contiendrait les germes des animalcules, en quantité telle que l'esprit ne peut s'en faire une idée. Et ce fluide en pénétrant dans les interstices les plus inaccessibles des corps, y disséminerait ces incalculables légions de proto-organismes qui, en apparaissant tout à coup, étonnent et stupéfient l'imagination. »

Ainsi, d'une part, les partisans de l'hétérogénie reconnaissent que trois corps sont, en général, nécessaires à la manifestation des microzoaires : un corps putrescible, de l'air et de l'eau, et, d'autre part, les adversaires de l'hétérogénie reconnaissent que les germes des proto-organismes qu'on voit surgir dans les expériences, ne peuvent dériver que de ces trois mêmes sources. « Mais, fait remarquer à ce propos M. Pouchet, les physiologistes qui se sont élevés avec le plus de vivacité contre la génération hétérogène, vaincus par l'argumentation de ses partisans, ont été rapidement forcés d'abandonner deux des moyens de propagation : le corps putrescible et l'eau. Et c'est seulement à l'air qu'ils ont confié le rôle de disséminateur universel de ces germes invisibles, impalpables comme l'atmosphère elle-même, et qui s'insinuent avec lui partout et dans tout. L'air, et l'air seul, sera donc en question et l'objet de la lutte décisive. »

Oui, mais l'air, comme il vient d'être dit, s'insinuant partout et dans tout, peut déposer les

germes supposés dans les deux autres corps : l'eau et le corps putrescible qui servent aux expériences et la difficulté reste triple.

Aussi bien, je prie les lecteurs d'apporter toute leur attention au passage suivant, parce qu'il est devenu le nœud de la question et que les objections qu'on lui oppose sont à la fois le dernier retranchement des adversaires de l'hétérogénie et le *desideratum* ultime de ceux qui, ébranlés déjà, ne demanderaient pas mieux que de se ranger sous la bannière du Muséum de Rouen. Je laisse parler M. Pouchet, comme je l'ai fait presque constamment dans tout ce qui précède : « Si l'on admet, dit-il, que, dans nos expériences, la génération ne peut s'opérer qu'à l'aide de trois facteurs, et que c'est l'un d'eux seul qui recèle les germes des proto-organismes, il est évident que si l'on prend chacun de ces trois corps en particulier, sans s'inquiéter nullement alors des deux autres, et que l'on démontre successivement que ce n'est aucun d'eux qui contient ces germes, il faudra bien en somme, reconnaître, quand le fait aura été strictement établi pour chacun isolément, que ce n'est donc aucun de ces trois corps qui peut servir d'asile aux œufs ou aux séminules introuvables des êtres divers qu'on voit s'engendrer sous ses yeux.

» Si cela n'est pas évident, il faut renoncer à persuader nos antagonistes...

1° Il est évident que le corps putrescible ne contient pas les germes des proto-organismes, puisque, lorsqu'on n'emploie celui-ci qu'après l'avoir carbonisé, on voit l'eau dans laquelle on l'a placé, se peupler de microzoaires et de cryptogames.

2° Ce n'est pas l'eau, non plus, qui renferme ces germes, puisque si l'on met une substance organisée dans de l'eau artificielle, on voit s'y produire aussi des animalcules et des végétaux.

3° Enfin, il est évident aussi que ce n'est pas l'atmosphère qui dissémine les germes, puisque, dans nos expériences multipliées, nous avons vu les proto-organismes s'engendrer soit dans des vases où il n'existait que de l'air artificiel, et pas la moindre parcelle d'air atmosphérique, soit dans des appareils où il ne parvenait que de l'air dont on avait détruit radicalement tout principe vital, en le soumettant à la température de la chaleur rouge ou en lui faisant traverser de l'acide sulfurique concentré.

« Si, dit encore M. Pouchet, la genèse d'un proto-organisme réclame généralement le concours de trois éléments, comme aucun de ceux-ci, en particulier, n'a la puissance de le produire, et ne le contient pas, ainsi qu'on le démontre expérimentalement, il faut bien, nécessairement, que l'être nouveau dérive de deux ou trois de ces éléments.....

Si c'était réellement l'un des trois corps au milieu desquels se produisent les proto-organismes qui en contînt les germes, on ne voit pas pourquoi ceux-ci ne se développeraient pas dans l'eau pure, comme le font les œufs de tant d'animaux aquatiques, qui n'emploient absolument à leur évolution que le fluide ambiant... et si l'on prétendait que l'eau pure ne peut pas nourrir les légions de germes qui y tombent, nous répondrions à cela qu'au moins on rencontrerait de jeunes animalcules dans celle-ci, sauf à les voir périr d'inanition ; et nous ajouterions même que l'expérience nous a prouvé que les adultes trouvent très bien leur nourriture dans l'eau pure, et même dans l'eau distillée. »

Dans un prochain article, je dirai ce que répondent à cela les physiologistes que ne satisfont pas complétement les expériences de M. Pouchet et je rapporterai quelques-unes de ces expériences, celles qui me semblent le plus décisives.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Décembre 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce et des travaux publics transmet :

Les rapports finaux de M. LEMAIRE, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Cosne, sur une épidémie de croup et d'angine qui a régné dans la commune d'Arquian (Nièvre), et de M. JAQUOLOT, médecin des épidémies de l'arrondissement de Napoléon-Ville, sur une épidémie de dysenterie et de fièvre typhoïde qui a régné récemment parmi les jeunes détenus de la colonie de Langonnet (Morbihan). — (Com. des épidémies.)

— M. LARREY présente, au nom de M. le docteur Isidore DUKERLEY, médecin-major au

66e régiment d'infanterie, une note sur les opérations de vaccinations et de revaccinations pratiquées sur les hommes de ce corps. (Com. de vaccine.)

M. Blache, en son nom et au nom de MM. Bouvier et Trousseau, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Briquet, intitulé : *Traitement de la chorée par la faradisation.*

Après avoir exposé les idées de M. Briquet sur l'affection choréique et les résultats de la faradisation appliquée au traitement de cette maladie, M. Blache ajoute :

« Peut-être les cas observés par M. Briquet étaient-ils légers et devaient-ils ne point devenir graves, peut-être aussi a-t-il tombé sur une série favorable, comme cela se voit de temps en temps; mais toujours est-il que ces faits portent avec eux un grand intérêt, et qu'il est fort désirable que ces recherches soient continuées.

» Une objection que ne s'est point dissimulée M. Briquet, et qui n'est pas sans une certaine valeur, c'est l'excessive douleur occasionnée par la faradisation, douleur telle qu'il s'est vu plusieurs fois obligé d'avoir recours au chloroforme pour en faire cesser les angoisses, ou pour vaincre la résistance qu'opposaient les malades à l'emploi de ce moyen.

» Aussi croyons-nous que, sauf dans les cas de chorée très grave ou rebelle au traitement le plus habituellement efficace, la faradisation aura peu de chances d'être acceptée, surtout en ville.

» Nous avons l'honneur de vous proposer, Messieurs, d'adresser des remercîments à M. le docteur Briquet, et de renvoyer son mémoire au comité de publication. »

M. de Kergaradec, en son nom et au nom d'une commission composée de MM. Blache et Laugier, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. H. Roger, intitulé : *Recherches cliniques sur l'auscultation de la tête.*

« En 1833, dit M. le rapporteur, un médecin de Boston (États-Unis), M. Fisher, communiquait à une Société savante les résultats de ses recherches sur l'auscultation appliquée aux maladies de la tête. Cinq ans plus tard, en 1838, il insérait un mémoire sur le même sujet dans un journal américain.

» Les études de notre confrère d'Amérique, sur l'auscultation de la surface crânienne, lui révélèrent l'existence de plusieurs bruits dont les uns avaient leur siége primitif en cette région, et les autres, nés ailleurs, n'y étaient entendus que par propagation ou simple retentissement.

» M. Fisher crut avoir trouvé un moyen de diagnostic précieux, propre à répandre la plus grande lumière sur la séméiotique des maladies de l'encéphale.

» Un autre Américain, M. le docteur Whitney, prétendit avoir reconnu, outre le souffle céphalique, différents autres bruits, tels que l'égophonie, qu'il appelle cérébrale, des bruits musicaux, etc.

» Leurs publications firent peu de bruit; lorsque parut la première édition du *Traité pratique d'auscultation,* MM. Barth et Roger, se fondant sur le résultat négatif de leurs observations, élevèrent des doutes sérieux sur la réalité des phénomènes signalés, et surtout sur la valeur séméiotique qui leur était attribuée. Toutefois, M. Roger voulut soumettre sa propre sentence à une révision sévère. Il a donc recommencé ses recherches, qui devinrent le point de départ du mémoire qu'il a lu à l'Académie. »

M. le rapporteur donne l'analyse détaillée de ce mémoire, dont nous avons publié déjà les principaux passages et il résume son appréciation en ces termes :

« L'auscultation céphalique, quand elle est praticable, a quelques avantages sur celle des gros vaisseaux du cou, souvent rendue impossible par l'indocilité de l'enfant. Elle peut être pratiquée dans le sommeil ou pendant l'allaitement. Elle sera donc toujours possible et souvent facile. Ces résultats sont bien minces, sans doute, si on les compare à ceux qu'avaient annoncés les auteurs de la méthode. En présence d'une telle déception, on ne s'étonne pas que M. Roger se prenne à regretter un peu les peines qu'il s'est données pour recueillir de nombreuses observations. Cependant, l'auscultation de la tête, découverte en Amérique, il y a plus d'un quart de siècle, est encore un sujet neuf. Qui sait ce que l'avenir lui réserve, car la science de l'auscultation n'a pas dit son dernier mot ! »

La commission propose : 1° d'adresser des remercîments à M. le docteur H. Roger, et de l'inviter à donner suite à ces recherches; 2° de renvoyer son mémoire au comité de publication. (Adopté.)

M. de Kergaradec, en son nom et au nom de la même commission, donne lecture d'un rapport sur une communication de M. Nonat, adressée à l'Académie à l'occasion du mémoire de M. Roger. Le travail de M. Nonat a pour titre : *Note sur la chloro-anémie des enfants.*

« Notre honorable confrère, dit M. le rapporteur, annonce qu'il se livre depuis sept ans à des recherches sur l'altération ou composition du sang chez les enfants, sujet, dit-il, que M. le docteur Roger n'a traité qu'en passant dans son mémoire.

» Nous aurons l'honneur de faire remarquer à l'Académie qu'un travail ayant pour objet spécial l'auscultation de la tête, ne pouvait entrer dans beaucoup de développements sur une question qui lui est en quelque sorte accessoire; que cependant la fréquence de l'anémie chez les enfants y a été signalée plusieurs fois, et que c'est même à cet état morbide que les bruits vasculaires, et particulièrement le souffle cérébral, y sont constamment rapportés.

» M. Nonat croit que la chloro-anémie est la règle dans le jeune âge. Cette doctrine ne diffère en rien de celle de M. Roger.

» Il n'admet aucune relation pathogénique entre la coqueluche et la chloro-anémie, et considère l'auscultation des vaisseaux du cou comme suffisante chez les enfants.

» La première de ces questions ne peut être débattue qu'entre ces deux savants confrères, et nous avons dit ce que M. Roger pense à propos de la seconde. »

La commission propose d'adresser des remercîments à M. Nonat et de l'inviter à poursuivre ses recherches.

M. le rapporteur mentionne encore des réclamations adressées, relativement au même sujet, par MM. Leudet, de Rouen, et Rilliet, de Genève. La commission déclare qu'elle ne se croit pas dans l'obligation de vider une question de priorité, sur laquelle, d'ailleurs, elle n'a pas été consultée. (Adopté.)

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le compte-rendu de la gestion du trésorier.

NOUVEAU MOYEN CONTRE LES RÉTENTIONS D'URINE. — Ce moyen a été employé avec succès dans les cas que nous allons rapporter :

Un individu, souffrant habituellement d'une rétention d'urine, se trouvait déjà depuis plusieurs heures dans l'impossibilité de rendre une seule goutte de liquide. La vessie était très distendue. On avait vainement essayé d'introduire un cathéter; et ces essais répétés avaient fait perdre beaucoup de sang au malade. On plaça alors un petit fragment de potasse caustique à l'extrémité d'une bougie en cire (n° 2), en prenant bien soin que la pointe seule de la substance caustique demeurât libre. On pénétra rapidement dans le canal de l'urèthre avec la bougie ainsi armée, et on la fit avancer jusqu'au point où se trouvait l'obstacle. Après avoir pressé pendant quelques instants sur ce point, on sentit que cet obstacle cédait et la bougie fut facilement introduite dans la vessie. On la retira alors et on recommanda au malade de faire un effort pour uriner. Cet effort fut suivi de succès ; il s'échappa un jet continu d'urine et la vessie se vida. Ce procédé opératoire n'entraîna à sa suite qu'une légère irritation.

Dans un second cas, on obtint des résultats analogues. Le malade avait fait un long voyage en chemin de fer. La vessie était déjà très distendue ; les phénomènes devenaient inquiétants et on ne pouvait faire passer le cathéter. On introduisit comme précédemment une bougie armée de potasse caustique et on pressa avec elle au point où se trouvait le rétrécissement. L'obstacle céda; la bougie arriva jusque dans la vessie, et, quand on le retira, l'urine s'écoula par un jet continu. La rétention d'urine s'étant reproduite au bout de deux jours, on procéda de la même manière, et on obtint le même succès.

On peut recommander, comme modification du procédé, l'introduction d'une sonde de caoutchouc portant de la potasse à son extrémité. (*British medical Journal.*) — P.

COURRIER.

Nous apprenons avec plaisir, que sur l'initiative de quelques honorables confrères d'Auxerre, le corps médical du département de l'Yonne est convoqué pour le mercredi 14 décembre, à midi, dans une des salles de la Bibliothèque d'Auxerre, pour délibérer sur la fondation d'une Société locale départementale, agrégée à l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. Le nombre des adhérents, nécessaire à l'institution d'une

Société locale, dans ce département, est dépassé. Nous ne pouvons que joindre nos plus pressantes instances à l'invitation que nos confrères de l'Yonne viennent de recevoir, et nous faisons des vœux pour que cette réunion soit suivie d'un résultat favorable.

— L'armée bavaroise compte actuellement : 1 vétérinaire en chef, rapporteur près du Ministère de la guerre ; 7 vétérinaires de régiment de 1re classe, et 6 de 2e ; 13 vétérinaires de division, et 29 vétérinaires-adjoints. Sur ce nombre total de 56, il n'en est que 3 qui fussent dans leur grade actuel avant l'année actuelle ! Il y a en outre 8 vétérinaires militaires pensionnés.

— M. Cl. Bernard, membre de l'Institut, a commencé son cours au Collége de France, le mercredi, 7 décembre, à une heure, et le continuera les mercredi et vendredi à la même heure.

Le professeur traitera de la *pathologie expérimentale* et de la *physiologie opératoire.*

Le mercredi, la leçon sera consacrée à la *pathologie expérimentale.*

Le vendredi, la leçon sera pratique, et aura pour objet la *physiologie opératoire.*

BIBLIOGRAPHIE.

Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine, par M. Berthé, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. Ollivier, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale.* Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues ; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

Extrait du **Traité général et pratique des Eaux minérales de la France et de l'étranger,** par J.-E. Pétrequin et A. Soquet. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857. (Médaille d'or.)

Condillac possède deux sources découvertes en 1845. « L'eau de la *source Anastasie*, dit M. O. Henry, est agréable à boire.... et elle peut remplacer l'eau de Seltz naturelle. Il se dégage, ajoute-t-il, beaucoup de gaz acide carbonique aux sources de Condillac: aussi est-il probable que l'eau prise au bouillon est *sensiblement plus gazeuse* (que ne l'indique l'analyse), ce qui a presque toujours lieu en pareil cas. » Cette eau a une saveur acidule, piquante et agréable : M. Dupasquier l'a surnommée la *Reine des eaux de table.* Elle excite l'appétit et facilite la digestion ; c'est à la fois une eau médicinale et une eau de table, hygiénique. Rognetta la recommande comme une boisson extrêmement salutaire dans les gastralgies, les flatuosités, l'embarras gastrique ; et il ajoute qu'elle lui a paru d'une grande efficacité dans les irritations du col de la vessie, les maladies chroniques du foie, les pâles couleurs ; M. Sauvet signale ses bons effets dans la convalescence des maladies aiguës et des fièvres typhoïdes. M. Duval l'a proclamée la tisane des malades et des convalescents. M. Bouchardat la recommande dans la gravelle et les dyspepsies. (P. 36 et 37.) — (Page et Blondeau, dépositaires à Paris, 9, rue des Billettes.)

« Ces eaux se conservent un temps très long et se transportent au loin sans altération : l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. » (Socquet, *ibid.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 146. SAMEDI 10 DÉCEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de l'Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. OBSTÉTRIQUE : Accouchement prématuré artificiel heureusement pratiqué, pour la mère et pour l'enfant, à l'aide des douches vaginales. — III. THÉRAPEUTIQUE : De la médication électrique dans certaines affections de l'appareil oculaire. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Essai sur le régime alimentaire des anciens.

Paris, le 9 Décembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Au commencement de la séance de lundi, M. le Président a eu la douleur d'annoncer à ses collègues que M. Poinsot, le plus ancien membre de l'Académie, après M. Biot, était très dangereusement malade. M. Bertrand, qui appartient, comme M. Poinsot, à la section de géométrie, a été chargé d'aller le voir et de lui exprimer les sentiments de l'Académie.

M. Poinsot a succombé mercredi. Il était entré à l'Institut en 1813, succédant à M. le comte de Lagrange. Né en 1777, il sortait de l'École polytechnique en 1796, avec le titre d'ingénieur des ponts-et-chaussées. Successivement professeur au lycée Bonaparte, examinateur de sortie et membre du Conseil de perfectionnement de l'École

FEUILLETON.

ESSAI
sur le régime alimentaire des anciens (1).

Le Régime animal.

S'il faut en croire ce que la plupart des auteurs de l'antiquité nous racontent des temps mythologiques, les premiers hommes n'auraient pas connu l'usage de la viande :

> Quod sol atque imbres dederant, quod terra creârat
> Sponte suâ, satis id placebat pectora donum.
> (OVIDE, *Métam.*).

et le régime animal ne se serait répandu qu'à l'époque où l'on immola pour la première fois aux dieux des victimes dont les débris, d'abord dévolus aux sacrificateurs, furent dans la suite distribués à tous les assistants, ce qui en généralisa peu à peu l'emploi. Mais d'abord les sacrifices sanglants ne paraissent pas moins anciens, au moins dans l'Orient, que les offrandes des prémices de la terre : Le législateur des Hébreux les prescrivait, et l'on voit dans la Bible Abel offrir en holocauste ses troupeaux à Dieu. On ne comprend pas d'ailleurs l'emploi que les peuples pasteurs, pêcheurs ou chasseurs, que l'on trouve au berceau de toutes les sociétés, auraient pu faire des produits de leurs troupeaux, de leur pêche ou de leur chasse s'ils n'en avaient fait essentiellement un objet de consommation. Enfin, nonobstant les arguments que Plutarque, aussi mauvais physiologiste qu'il est grand historien, développe au long, après

(1) Voir les nos 86, 91, 92 et 96 (Tome III).

polytechnique ; il faisait partie, depuis longues années, du Conseil supérieur de l'instruction publique. En 1853, âgé de 76 ans, il présenta à l'Académie des sciences son remarquable *Mémoire sur les cônes circulaires roulants.* Voici en quels termes M. Vapereau, à l'excellent *Dictionnaire* de qui nous empruntons la plupart des détails qui précèdent, parle de ce savant académicien :

« M. Poinsot est l'un des géomètres les plus profonds de l'Europe ; esprit philosophique supérieur, il a introduit dans la science de nouvelles méthodes d'investigation ; ses travaux sont conçus avec lucidité, exposés avec une rare élégance, et débarrassés le plus souvent du langage abstrait de l'algèbre. »

Bien que terminée à quatre heures et demie par un comité secret, la séance nous a permis de faire une assez ample moisson.

D'abord, M. Flourens, qui dépouillait la correspondance, a mentionné :

— Une lettre de M. Lesage, renfermant une définition qui lui est propre, touchant l'électricité.

— Une note de M. Hoffmann, membre correspondant récemment élu. Cette note est relative à de nouvelles recherches sur les bases phosphorées.

— Une nouvelle analyse du sang, envoyée par M. Béchamp, professeur de chimie et de pharmacie à la Faculté de médecine de Montpellier. Il résulte de cette analyse que certains corps considérés comme parties constituantes du sang, tels que le manganèse, le plomb, etc., ne s'y rencontrent pas normalement.

— Une observation de polype naso-pharyngien volumineux extrait par M. Maisonneuve, au moyen d'une incision en boutonnière pratiquée au voile du palais. (Voir le dernier numéro.)

— Une nouvelle note de M. Pouchet, de Rouen, membre correspondant, sur la résistance vitale de certains animaux, et, en particulier, des animaux pseudo-ressuscitants. La conclusion générale de l'auteur, la seule que nous ayons pu saisir, est celle-ci : la dessiccation absolue entraîne la mort absolue ; et les animaux ne sont reviviscibles que lorsque la dessiccation n'est pas complète.

— Un volume de M. Davaine sur les entozoaires.

— Et, enfin, M. Flourens a présenté, en son propre nom, un travail du plus haut intérêt, *sur le périoste diploïque et sur le rôle qu'il joue dans l'occlusion des trous du crâne.*

Pythagore (*convivalium questionum*, lib. 1), en vue de prouver que l'homme n'est pas organisé pour le régime animal, il serait aujourd'hui parfaitement oiseux de se mettre en frais pour prouver le contraire, et l'on ne peut guère admettre que l'homme ait pu longtemps, à quelque époque que ce soit, se contenter du régime végétal. Hérodote, qui date pourtant d'assez loin, paraît un partisan convaincu du régime animal, auquel il attribue la longévité des Éthiopiens, en opposition avec la moindre vitalité des Perses, qui se nourrissaient principalement de céréales. Il paraît, au reste, que Pythagore lui-même n'interdisait pas d'une manière absolue l'usage de la chair ou de tous les animaux indistinctement, mais qu'il défendait seulement certaines parties de l'animal (voy. PLUTARQUE, *Vie d'Homère*).

LE PORC tomba le premier, au dire d'Ovide, sous le fer du sacrificateur. On l'immola à Cérès, à cause des dégâts qu'il causait dans les champs :

> ..... Et primus putatur
> Hostia *sus* meruisse mori, quia semina pando
> Eruerit rostro, spemque interceperit anni.
> (MÉTAM., lib. 15).

Sa chair lourde, mais savoureuse et substantielle jouit dès l'antiquité d'une faveur populaire. Un quartier de lard ou de porc fumé était pour les premiers Romains un régal qu'on ne servait que les jours de fête :

> Sicci terga *suis*, rara pendentia crate,
> Moris erat quondam festis servare diebus,
> Et natalitium cognotis ponere lardum.....
> (JUVÉNAL, sat. 11).

En ce temps-là tout citoyen cultivant sur son fonds tenait à honneur d'élever des porcs : « qui non audierit patres nostros dicere ignavum et sumptuosum esse qui succidiam in carnario suspenderit potiùs ab lanario quàm ex domestico fundo. » (VARRON, *de re rusticâ*, lib. 2.) Les choses, on le sait, changèrent bien par la suite ; à cette antique simplicité succédèrent tous les raffinements

« La table externe du crâne, a dit M. le Secrétaire perpétuel, est formée par le périoste externe, et l'on peut considérer la dure-mère comme le périoste interne, qui donne naissance à la table interne du crâne; mais cette manière de se rendre compte des choses n'est pas exacte et il peut en résulter quelque confusion; en réalité, il y a trois périostes : deux externes, dont l'un est extrà-crânien et l'autre intrà-crânien (ce dernier est la dure-mère); le troisième, seul véritablement interne, est le périoste diploïque (celui qui tapisse les cellules du diploë). De très habiles chirurgiens ont dit que les trous du crâne se fermaient par l'amincissement et l'allongement des os qui circonscrivaient ces trous. C'est une erreur; les os ne s'allongent jamais; et c'est précisément le périoste diploïque qui, s'ossifiant au fur et à mesure qu'il se rapproche du centre du trou, donne lieu à cette apparence et a fait croire que les os s'allongeaient. »

— M. le Président annonce que la séance publique trimestrielle de l'Institut, cinq classes réunies, aura lieu le 4 janvier prochain.

— M. Pouillet dépose sur le bureau la troisième édition de ses *Notions générales de physique*.

— M. Faye lit un travail relatif aux expériences de M. Fizeau, sur le mouvement de translation du système solaire.

— M. Cl. Bernard présente, au nom de MM. Demarquay et Leconte, une note sur la cicatrisation des plaies sous l'influence de l'acide carbonique.

Mais le véritable événement de la séance a été la communication faite par M. Velpeau, au nom de M. Broca. Notre honoré rédacteur en chef en a déjà parlé dans le numéro de jeudi. Cette communication, selon l'expression d'un spirituel bibliothécaire, va faire du bruit dans Landerneau; ellé aura un retentissement énorme, parce qu'elle rentre dans la catégorie des phénomènes dont aiment à s'occuper les journaux littéraires, et qu'elle touche de près à une question qui a le privilége de passionner les esprits, c'est-à-dire au magnétisme. Les adversaires des manœuvres somnambuliques y trouveront surtout leur compte, car les faits annoncés, s'ils se vérifient, fourniront le moyen d'étudier, en les répétant à volonté, des phénomènes dont jusqu'ici on cherchait l'explication dans un mysticisme inacceptable et qu'on masquait sous d'indignes jongleries.

« Ce dont j'ai à entretenir l'Académie, a dit M. Velpeau, est étrange, tellement

---

de la sensualité. Presque toutes les parties de l'immonde mammifère étant bonnes à manger, on leur fit subir une foule de préparations différentes. Le livre d'Apicius (*de obsoniis*, etc.) renferme jusqu'à 17 recettes pour la préparation du cochon de lait. A ce propos Plutarque rapporte l'histoire d'un certain Quintius, qui, émerveillé de la riche variété de viandes qu'on lui servait, finit par apprendre qu'il n'avait mangé que du porc sous différents déguisements. *Le jambon* s'offrait soit au commencement du repas, pour s'exciter à manger, soit à la fin, pour se remettre en appétit :

> ..... Perna magis ac magis hillis
> Flagitat in morsus refici.
> (Horace, lib. 2, sat. 4).

La langue de porc n'était pas moins estimée que celle de bœuf. On faisait aussi grand cas *du foie*, surtout quand l'animal avait été nourri avec des figues (συκωτὸν ou *ficatus*). Les gourmets appréciaient beaucoup *la tétine* encore pleine du lait de la truie qui venait de mettre bas. « On ne croirait pas manger une tétine, dit Martial, tant le lait frais jaillit abondamment de cette mamelle rebondie. »

> Esse putes nondùm sumen, sic ubere largo.
> Effluit, et vivo lacte papillæ tumet.

La provenance des morceaux est aussi, de la part des plus graves auteurs, Pline en tête, l'objet des plus subtiles distinctions. Ainsi, le plus délicat de tous, *vulva*, passait pour avoir des qualités fort différentes suivant que la femelle avait avorté *(ajectitia)* ou qu'elle avait mis bas *(porcaria)*, ou enfin qu'elle était inféconde *(sterilis)*.

> Te fortassè magis capiat de virgine porca :
> Me maternâ gravis de sue vulva capit.
> (Martial).

Enfin le sang de porc mêlé à sa graisse et à sa chair hachée était la base de plusieurs préparations qui paraissent avoir eu beaucoup d'analogie avec la charcuterie de nos jours,

étrange, que j'ai besoin d'invoquer les titres scientifiques nombreux, et les habitudes d'observation sévère qui distinguent M. Broca, avant d'énoncer le fait. Le voici : En déterminant chez un sujet le strabisme convergent, et convergent en haut, pendant quelques minutes, le sujet devient cataleptique, et il est bientôt assez insensible aux agents extérieurs pour qu'on puisse pratiquer sur lui, sans qu'il les sente, des opérations chirurgicales. M. Broca a essayé sur cinq personnes ; il a réussi sur trois, et, sur l'une de ces dernières (c'était une femme), il a ouvert un abcès sans que l'opérée manifestât aucune sensibilité. Chez elle, le sommeil cataleptique dura encore douze minutes après l'opération.

» Ces faits, a ajouté M. Velpeau, ne sont pas absolument nouveaux. M. le docteur Braid, de Manchester, les a publiés en 1842, et M. Azam, de Bordeaux, s'en est occupé depuis ce temps. Mais ces honorables confrères n'avaient signalé que la possibilité d'obtenir par ce moyen un sommeil qu'ils appelaient sommeil nerveux. M. Broca a le le mérite d'avoir vu le parti qu'on en pouvait tirer au point de vue de l'anesthésie, et je n'ai pas besoin de faire remarquer, a dit en terminant M. Velpeau, combien il serait précieux de posséder enfin un anesthésique dépourvu de danger. »

Nous reviendrons sur cet intéressant sujet. Qu'il nous soit seulement permis aujourd'hui de faire observer que le travail de M. le dr Braid a paru sous ce titre : *De l'hypnotisme en rapport avec les phénomènes du magnétisme*, et que c'est vraisemblablement à ce malencontreux rapprochement que le travail du médecin de Manchester a dû de n'être pas pris en considération par ses confrères de France. Mais ce qui paraît plus singulier, c'est que le phénomène observé par M. Braid soit resté ignoré du plus grand nombre des médecins français, alors qu'il se trouve tout au long décrit dans les deux dernières éditions du *Dictionnaire de médecine de Nysten*, par MM. Littré et Ch. Robin, à l'article HYPNOTISME, expression employée par M. Braid lui-même. La première édition du *Nysten* de MM. Littré et Ch. Robin date de 1855 ! Il faut en excepter toutefois M. Azam, qui a répété curieusement toutes les expériences de M. Braid, et à qui nous avons entendu dire que ces expériences, entre ses mains, avaient constamment réussi. Le jeune chirurgien de Bordeaux, comme l'a dit M. Am. Latour, affirme même que les animaux, les coqs, entre autres, sont rendus très facilement cataleptiques par ce moyen. Nous tenons aussi de M. Azam que ces faits sont tellement vulgaires en Angleterre, que dans certains pensionnats *for young ladies*, les enfants s'amusaient

---

et qu'on trouve désignées sous divers noms, dont les uns n'ont pas d'équivalents dans notre langue *(tomaculum, tucatum, teniaca)*, tandis que d'autres s'y retrouvait : tel *botulus*, d'où l'on a fait boudin. Quelques-uns tiraient leur nom des peuples qui en avaient introduit l'usage : *Lucanica, Faliscus*. Telles sont encore les préparations désignées sous les noms de *isicium, silicernium, hillœ, longano*, et qui semblent désigner la saucisse, l'andouille, le saucisson, le cervelas, etc, (voir le 4e livre d'Apicius, de *obsoniis*, etc.).

Les services que LE BŒUF rend à la culture l'avaient mis en telle vénération chez les premiers Grecs que, au dire de Columelle, tuer un bœuf était un crime capital : « tàm capitale esset bovem necâsse quàm civem. » Elian raconte la mort d'un nommé Phrygès, condamné pour avoir tué un bœuf au labour. Cependant on mangeait la chair de ce ruminant dès la plus haute antiquité. On peut voir même le cas que l'on en faisait dans l'*Iliade*, où Agamemnon, pour reconnaître le courage d'Ajax, le gratifie, après sa rencontre avec Hector, de plusieurs dos de bœuf. La chair du *veau* passait aussi pour très salubre. — Quant au *lait* de vache, il fut, dans l'antiquité, la nourriture de plusieurs peuples nomades chez lesquels il y avait pénurie de céréales, comme les Scythes, les Gètes, etc., qui en prirent le surnom de γαλακτόποται. Ces derniers mangeaient, selon Hippocrate, du fromage de jument. Le lait de chèvre et celui d'ânesse n'étaient guère employés que par les malades. — Ce que l'on trouve désigné dans plusieurs auteurs, notamment dans Galien, sous le nom de *melca*, n'est autre chose que du lait caillé. L'*oxigala* est du caséum relevé par des herbes aromatiques. Le *colostra* un fromage mou à la crème. C'était quelquefois un terme de caresse ou de mignardise :

> Mea colustra, meum cor, meus molliculus caseus...
> (PLAUTE *in pœnulo*).

C'est la crème des honnêtes gens, dit-on familièrement de nos jours. L'huile paraît avoir

à s'*hypnotiser*, et qu'une surveillance assez active dut être exercée pour faire cesser ces manœuvres. Elles n'offrent d'ailleurs, selon M. Azam, aucun inconvénient, et la catalepsie, produite par ce moyen, se dissipe immédiatement et sans laisser de troubles nerveux. Il suffit, pour la faire cesser, de souffler, ou mieux, de diriger un courant d'air froid sur les paupières de la personne endormie.

Dr Maximin LEGRAND.

OBSTÉTRIQUE.

ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL HEUREUSEMENT PRATIQUÉ, POUR LA MÈRE ET POUR L'ENFANT, A L'AIDE DES DOUCHES VAGINALES;

Par M. le docteur PERRIN,

Président de la la Sociéte médicale du 7e arrondissement, et de la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris.

L'observation que nous allons rapporter avec d'assez nombreux détails démontre une fois de plus l'innocuité vraiment admirable du procédé de Kiwisch. Si, comme tout permet de le croire, l'expérience ultérieure confirme les résultats déjà acquis, il deviendra évident pour tout le monde que l'art des accouchements aura été mis, par le professeur de Wurtzbourg, en possession d'une ressource merveilleuse pour pratiquer, dans certaines circonstances données, soit l'accouchement prématuré artificiel, soit l'avortement provoqué. L'innocuité du procédé, la simplicité de l'appareil instrumental, son application d'une extrême facilité et mise à la portée du praticien le plus modeste, lui assurent d'avance, et à juste titre, le premier rang parmi toutes les autres méthodes usitées jusqu'à présent. Si l'on songe à l'imperfection des divers moyens employés jusqu'à Kiwisch, aux dangers dont tous ces procédés n'ont été que trop souvent le point de départ pour les malheureuses mères, on comprendra facilement les hésitations des familles et des médecins eux-mêmes à accepter ou à conseiller une opération en définitive si incertaine dans ses résultats. Les précieux avantages de la nouvelle méthode étendront sûrement son application, et permettront d'y recourir dans un certain nombre de cas où personne autrefois n'osait le faire qu'en tremblant : je veux parler des indi-

---

été d'un emploi plus ancien et plus général que le beurre qui, comme le sucre, ne se trouve désigné par Aristote que par une périphrase; le mot πικέριον, qui a la même signification, paraît être d'origine phrygienne. Galien mentionne ses propriétés médicales (qu'il apprécie même fort mal), sans parler de ses qualités hygiéniques ou alimentaires. Pline ajoute qu'on en enduisait, en guise d'huile, le corps des enfants; coutume générale, dit-il, chez les barbares. (Lib. 2, ch. 41.) — Le *sérum*, ou petit-lait, ὀρρὸν, liqueur peu nutritive, paraît cependant avoir été employée à engraisser les chiens :

> ..... Acremque molossum
> Pasce sero pingui.
>
> (VIRGILE, *Géorgiq.*).

Le *lac scissile* (γάλαξχιστον) des auteurs est encore du petit-lait auquel on ajoutait du miel ou de l'oximel pour relâcher le ventre.

La chèvre, que l'on mange encore de nos jours dans quelques contrées montagneuses, fut avec le porc l'un des premiers animaux offerts en holocauste aux dieux. On l'immolait à Bacchus à cause du mal qu'elle fait à la vigne :

> Vite caper morsa Bacchi mactatur ad aras
> Dicitur ultoris.....
>
> (OVIDE, *Métam.*).

On voit dans l'Odyssée, Pénélope offrir à ses prétendants un mets préparé avec le sang et les intestins de la chèvre. Quoique d'un usage assez fréquent chez les peuples méridionaux, où sa chair est de meilleure qualité, ce ruminant avait contre lui les deux grandes autorités de l'antiquité, Galien (*de alimentor. facultat.*, lib. 3) et Hippocrate (*de victûs ratione*, lib. 4), qui l'accuse d'engendrer des gaz, et même le choléra, surtout en automne. Il n'en était pas de même, au reste, du *chevreau*, auquel le médecin de Pergame lui-même reconnaissait des propriétés salutaires. On préférait ceux qui étaient encore à la ma-

cations de l'accouchement prématuré artificiel, non plus dans les cas de simple angustie pelvienne, mais, par exemple, dans diverses maladies de la grossesse venant prochainement compromettre l'existence de la mère ou du produit. Il serait certainement à désirer que l'Académie de médecine, si autorisée en pareille matière, intervînt de nouveau dans cette grave question, en traçant aux praticiens la conduite à tenir dans les cas difficiles. Autrement nous courrons risque de voir le but dépassé avant peu, si même il ne l'est déjà. Maintenant, il est pénible d'ajouter que si Kiwisch a doté la science d'un moyen merveilleux, il a malheureusement doté le crime en même temps d'une arme qui sera aussi insaisissable dans son action que sûre dans ses effets ! Voici notre observation :

Observation. — Mme T... est âgée de 40 ans, à formes trapues et ramassées, mais sans conformation vicieuse apparente du squelette, et spécialement des membres inférieurs, qui n'offrent aucune courbure rachitique.

Sans maladie dans son enfance, elle eut pourtant un abcès du sein à l'âge de 12 ans. Elle fut réglée pour la première fois à l'âge de 13 ans, et sans accident.

Mariée à 16 ans 1/2, elle accoucha au bout de dix mois, le 18 avril 1837, d'une fille âgée aujourd'hui de 22 ans. Le travail dura vingt heures environ.

Vingt-deux mois après cette première grossesse, nouvel accouchement à terme. Le travail, quoique long et pénible, se termina cependant par l'expulsion naturelle d'une fille *dont les os de la tête,* dit la mère, *chevauchaient les uns sur les autres.*

Le troisième accouchement fut moins laborieux que les deux précédents et fut suivi de l'issue d'un enfant très petit, qui s'éleva difficilement, et mourut à 8 ans, avec tous les symptômes du rachitisme : déformation du squelette, gros ventre, etc.

Le quatrième accouchement fut plus lent et plus pénible, affirme la mère, que les deux premiers. Il eut pour résultat la naissance d'une fille, âgée aujourd'hui de 18 ans, et qui, manifestement, offre des traces de rachitisme : tibias arqués, petitesse de taille, etc.

Le cinquième accouchement, après deux jours de grandes douleurs, nécessita, pour la première fois, l'appel d'un accoucheur qui ne crut pas, au reste, devoir intervenir. En effet, tout se termina naturellement; et la fille qui naquit en cette circonstance subit également les atteintes du rachitisme dans les premières années de sa vie. Elle a aujourd'hui 16 ans et se porte bien. Les extrémités inférieures, arquées autrefois, se sont bien redressées depuis, et naturellement.

Le sixième accouchement eut lieu en moins de trois heures, et quoique venu à terme, l'enfant, un petit garçon, était d'une petitesse extraordinaire. Il ne pesait que deux livres et demie,

---

melle, comme le témoignent ces jolis vers de Juvénal :

> De tyburtino veniet pinguissimus agro
> Hœdulus, et toto grege mollior, inscius herbæ,
> Nedùm ausus virgas humilis mordere salicis,
> Qui plus habet lactis quàm sanguinis.
> (Sat. 12).

Les gourmets recherchaient ceux qui avaient été arrachés à la gueule du loup :

> Vel agna festis cœsa terminalibus
> Vel hœdes ereptus lupo.
> (Horace, *Épode*).

> ..... Unà ponatur cœnula mensa
> Hœdus inhumani raptus ab ore lupi.
> (Martial, lib. X).

J'avoue n'avoir pas trop compris, même en m'aidant des commentateurs, le vrai motif de cette singulière préférence à laquelle il devait être assez difficile d'ailleurs de donner une fréquente satisfaction.

Contrairement au mouton, assez peu goûté des Grecs et des Romains, l'*agneau* avait, dans l'antiquité, sa place sur les meilleures tables, en dépit du préjugé des Égyptiens pour les bêtes à laine en général :

> ..... Lanatis animalibus abstinet omnis
> Mensa. Nefas illic fœtum jugulare capellæ.
> (Juvénal, sat. 15).

préjugé par lequel Moïse explique dans la Genèse, chap. 46, l'aversion de ce peuple pour les pasteurs de brebis.

Plaute nous fait, dans l'*Avare,* une peinture pittoresque d'un agneau décharné :

> *Mégad.* Volo ex te scire quid sit agnus Curio?
> *Euc.* Qui osse atque pellis totus est, ità cura macer
> Quin exta inspicere in sole etiam vivo licet,
> Ità is pellucet quasi laterna punica.

L'*hippophagie* fut chez les anciens, comme chez nous, l'objet d'une prévention mal fondée ; ils ne paraissent même pas avoir songé à se nourrir du cheval. Quant à la chair

au dire des parents. Il est mort tuberculeux, l'année dernière, à l'âge de 14 ans, et affecté, en outre, d'idiotisme. Il ne laissait, en parlant, entendre le plus souvent qu'un langage incompréhensible. C'est donc au petit volume de l'enfant qu'il faut rapporter cette rapide et exceptionnelle délivrance.

Le septième accouchement nécessita, après un travail prolongé et inutile, une application de forceps. Elle fut faite par M. Olivier, médecin du quartier à cette époque. Cette application, selon la mère, ne fut ni longue ni difficile. Cependant l'enfant, du sexe masculin, qui fut amené au dehors, offrit un gonflement considérable de la face et du cuir chevelu, et de plus, des contusions multiples, faites par les cuillers du forceps, situées à la base de l'orbite du côté gauche, à la racine du nez, sur le front à gauche, et au niveau du pariétal du même côté. Il en est même résulté des cicatrices qui persistent encore chez cet enfant, qui a aujourd'hui 12 ans. Il est resté sur le pariétal un enfoncement, une dépression osseuse marquée, au niveau de laquelle les cheveux n'ont jamais repoussé. Ce garçon est actuellement très bien venu, très intelligent et moniteur de sa classe. Si l'application du forceps, qui l'avait mutilé au moment de sa naissance, avait eu lieu chez l'enfant précédent, et qui est mort imbécile, on n'aurait certainement pas manqué d'attribuer à cette circonstance son défaut d'intelligence : *Experientia fallax, judicium difficile!*

Maintenant cette femme va nous fournir l'histoire de cinq autres accouchements qui ne seront plus possibles, en dehors de l'intervention laborieuse de l'accoucheur, et qui tous seront suivis de la mort inévitable du produit.

En effet, arrivée au terme d'une huitième grossesse, et à la fin du troisième jour d'un travail énergique et soutenu, un médecin dut être appelé. La tête de l'enfant restait invariablement située au-dessus du détroit supérieur, sans le moindre engagement du sommet, et malgré une dilatation du col depuis longtemps complète. M. le docteur Escalier, qui avait été le médecin appelé, tenta péniblement et inutilement une application de forceps au détroit supérieur. Il se retira et attendit. Huit heures plus tard, à une heures du matin, MM. Escalier, Noiret et Frère réunis, décidèrent de pratiquer la version qui fut immédiatement faite. Mais la tête resta engagée au-dessus du détroit supérieur, ce qui nécessita l'application du forceps pour terminer l'accouchement. L'enfant extrait offrit encore quelques pulsations dans la région du cœur, mais pour mourir bientôt sans avoir respiré.

La mère fut prise, les jours suivants, de quelques accidents inflammatoires du côté du bas-ventre. Deux applications de sangsues eurent lieu. Elle dut rester près de cinq semaines au au lit et fut près de trois mois à se remettre complétement.

Dix-huit mois après ce terrible assaut, et malgré la défense faite vertement au mari d'engrosser sa femme à nouveau, cette malheureuse n'en arrivait pas moins à la fin d'une neuvième

---

de l'âne, dure et insipide, elle fut condamnée par Hippocrate et Galien. Celle même de l'ânon, quoique plus savoureuse, ne put jamais, malgré l'autorité de Mécène, se faire accepter; tentative renouvelée naguère par le chancelier Duprat, qui n'y réussit pas mieux que le ministre d'Auguste. Toutefois, on servait sur la table des riches l'âne sauvage ou *onagre*, mets inconnu des modernes.

La chair du *chien*, encore en usage de nos jours en Turquie, en Chine, etc., fut, au témoignage de Galien, d'un emploi fréquent chez quelques nations de l'antiquité, entre autres chez les Thraces. On le mangeait jeune, après l'avoir engraissé et soumis à la castration (*de alim facult.*, lib. 1). Pline raconte que les petits encore à la mamellle étaient offerts en sacrifice à la déesse Mana, qui présidait aux maladies des femmes, et servis sur la table des dieux. Hippocrate lui-même en parle comme d'un aliment substantiel quand il provient de sujets adultes : relâchant s'il vient de jeunes chiens (*de diætâ*, lib. 2). Plaute, dans *Satyrion* ou le *Gourmand*, fait allusion à cet usage.

Dr C. SAUCEROTTE,
Membre corresp. de l'Académie imp. de médecine.

(*La suite à un prochain n°.*)

Lettres sur la Syphilis,

Adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par M. Ph. RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie, etc., etc., avec une *Introduction* par M. Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, etc. — *Deuxième édition* revue, corrigée et augmentée. Un joli volume in-18, format Charpentier, de 472 pages. — Prix : 4 fr. pour Paris, et 5 fr. pour la province.

Paris, au bureau de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez tous les libraires de l'Ecole de médecine.

—

gestation. A sept mois, on songea à l'accouchement prématuré artificiel. MM. Velpeau, Chailly et Duparcque furent successivement de cet avis. Mais ce ne fut réellement qu'au commencement du neuvième mois que MM. Chailly et Duparcque se rendirent chez la malade, accompagnés de M. Frère, son médecin, pour agir. M. Duparcque ayant senti au toucher les talons de l'enfant, et ayant justement pensé que la présentation aurait vraisemblablement lieu par cette extrémité, il fut résolu d'un commun accord qu'on attendrait le terme naturel de l'accouchement, et que le seigle ergoté que M. Chailly avait proposé pour déterminer l'accouchement prématuré, ne serait point administré. Mais, dès le lendemain, et sans doute sous l'influence de l'émotion et des explorations subies par la malade, le travail se déclarait, et M. Frère appelé, procédait bientôt à l'extraction par les pieds, d'une fille qui vint asphyxiée, et qu'on ne put encore malheureusement rappeler à la vie.

Dix mois seulement après son neuvième accouchement, une dixième grossesse arrivait à sa fin. MM. Frère et Firmin durent venir au secours de la malade épuisée par trois jours de douleurs inutiles. Comme toujours, le sommet de la tête de l'enfant, situé au-dessus du détroit supérieur, ne tendait en aucune manière à s'engager. Une application de forceps n'ayant amené aucun résultat, ces confrères distingués furent dans l'obligation de recourir à la version, qui, une fois effectuée, fut suivie de l'emploi du forceps pour avoir la tête retenue au-dessus de l'angle sacro-vertébral. L'enfant, comme les précédents, était mort, ou mieux mourut quelques instants après son extraction violente, et après avoir à peine offert quelques pulsations précordiales.

Dans un onzième accouchement pratiqué seul par M. Firmin, la version sans le forceps suffit pour amener au monde un enfant mort et de moyenne grosseur.

Enfin, le 6 décembre 1855, dans un douzième accouchement que j'eus l'occasion de pratiquer moi-même, avec le concours de M. Frère, nous eûmes encore la douleur d'amener un enfant mort, et après avoir pratiqué la version. Au moment de l'opération, la malade était dans les douleurs depuis la veille, le col était largement dilaté, et la tête, invariablement située au-dessus du détroit supérieur, n'avait absolument aucune tendance à l'engagement. La version, rapidement exécutée, fut précédée de la rupture artificielle des eaux. L'enfant était plein de vie au moment où la poche fut rompue par l'un des opérateurs, et où sa main pénétra dans l'utérus. Les pieds furent rapidement amenés au dehors, mais, comme toujours, l'extraction de la tête, située en occipito-pubienne, ne put suivre immédiatement. Ce ne fut qu'après des tentatives d'extraction énergiques et laborieuses, qui ont nécessité l'intervention des deux accoucheurs, dont les mains et les bras s'engourdissaient, que la tête put enfin traverser le détroit supérieur, et permettre immédiatement après le dégagement rapide de l'enfant, qui était très gros et très fort.

La mère s'est remise cette fois très promptement. Elle a eu à peine de la fièvre : tout s'est passé, chez elle, comme dans l'accouchement naturel et ordinaire.

On le voit, l'histoire obstétricale de cette femme est remarquable par le fait capital d'accouchements devenus successivement et progressivement de plus en plus difficiles, puis, plus tard, tout à fait impossibles. Les sept premiers accouchements, qui ont donné lieu à des enfants qui ont vécu, autorisent à penser que, pendant cette première période de la vie obstétricale de notre malade, le rétrécissement du diamètre sacro-pubien n'était pas très considérable, puisque, dans ces divers accouchements, le travail n'a été que lent et plus ou moins laborieux, et n'a nécessité que dans le septième une application de forceps. Seulement, pour expliquer que l'accouchement soit devenu ultérieurement impossible par les seuls efforts de la nature, il faut nécessairement admettre que ce même diamètre sacro-pubien a dû subir, sous l'influence d'une cause quelconque, probablement de l'ostéomalaxie, quelque nouvelle diminution.

Quoi qu'il en soit, il devint évident, pour nous, que chez cette malheureuse mère de famille qui en était arrivée désormais à ne plus pouvoir accoucher, chaque fois, qu'aux dépens de la mort violente et inévitable de son enfant, et au prix de manœuvres obstétricales pleines de danger pour elle-même, il devint évident, disons-nous, qu'il y avait quelque chose à tenter en sa faveur, si, dans l'avenir, l'incorrigibilité de son mari venait encore la mettre impitoyablement aux prises avec une nouvelle grossesse. Je la prévins donc que, dans le cas d'une semblable éventualité, elle eût à m'en avertir, et que j'aviserais alors aux moyens de la délivrer prématurément. J'attendis trois ans, au bout desquels elle vint en tremblant m'annoncer une nouvelle et

treizième grossesse. Elle était déjà enceinte de quatre mois ; ses règles étaient venues pour la dernière fois dans les premiers jours de janvier, et elle comptait accoucher du 10 au 15 octobre. Fort du triste passé obstétrical de cette malheureuse femme, et encouragé surtout par l'approbation de la Société médicale du 7me arrondissement, à laquelle j'avais fait part de mes projets, je n'hésitai pas à lui rappeler ma promesse passée, et à l'assurer qu'une fois arrivée à sept mois et demi ou huit mois au plus tard de grossesse, je procéderais chez elle à l'accouchement prématuré artificiel. Dans cette première entrevue avec la malade, je crus devoir immédiatement m'enquérir, par une exploration directe, de la nature et du degré de rétrécissement dont le détroit supérieur paraissait être le siége chez elle. Tout d'abord, nous dirons que son état marqué d'embonpoint éloigna de nous l'idée de toute mensuration extérieure du bassin. Nous ajouterons que rien d'ailleurs, à première vue, ne permettait de soupçonner chez elle une déformation pelvienne quelconque. Nous n'eûmes donc recours qu'au toucher seulement.

Or, en explorant avec soin l'excavation pelvienne et ses parois, nous avons pu reconnaître, au niveau de la symphyse pubienne, en arrière et à gauche, une tuméfaction complétement dure et osseuse de la branche horizontale du pubis de ce côté, contrastant nettement avec la surface correspondante et presque plane de la branche horizontale du pubis du côté opposé. Cette saillie, de 1 centimètre au moins d'épaisseur, se perdant en tous sens dans la continuité de l'os, nous a paru d'origine rachitique et due à un ramollissement avec gonflement de l'os qui, ultérieurement, se sera consolidé et durci. Quant à l'angle sacro-vertébral, dont la saillie nous avait paru exagérée en pratiquant la version de l'enfant dans le dernier accouchement de cette femme, nous devons dire que cette dernière exploration ne nous a pas autorisé à l'admettre, car, malgré tous nos efforts, il nous a été impossible, par le toucher, d'arriver jusqu'à lui. Il nous a paru, dès lors, de toute évidence que c'était surtout à la tuméfaction osseuse survenue au niveau et en arrière de la symphyse du pubis qu'il fallait rapporter le rétrécissement manifestement survenu chez Mme T..., au détroit supérieur, dont le diamètre véritable nous a semblé pouvoir mesurer 8 centim. 1/2 au plus.

L'indication de l'accouchement prématuré artificiel une fois posée et résolue ainsi affirmativement, une autre question suivait immédiatement : celle du mode opératoire, ou mieux du procédé à employer. Mais, après examen des différentes méthodes usitées en pareil cas, perforation des membranes, décollement des membranes, injection, éponge préparée, tamponnement, douches utéro-vaginales, nous n'hésitâmes pas à donner la préférence à la dernière, c'est-à-dire à la méthode du professeur Kiwish Ritter Von Rotterau, de Wurtzbourg, méthode qui, quoique la dernière inscrite dans les annales de la science, paraît avoir été employée avec des résultats tellement supérieurs à ceux dus aux autres procédés, et surtout avec des caractères d'innocuité (quant à présent du moins) si évidents, qu'il n'y avait pas lieu à hésiter.

Administration de la première douche, 27 août, deux heures du soir. — Arrivé au terme que nous avions fixé, la première douche fut administrée le 27 août, à 2 heures de l'après-midi, c'est-à-dire au commencement de la trente-quatrième semaine, ou à sept mois et vingt jours, en supposant que la fécondation eût eu lieu le 10 janvier. (Nous avons dit que la malade avait eu ses dernières règles dans les premiers jours du même mois.)

Nous dirons, une fois pour toutes, que les douches ont été pratiquées à l'aide d'un simple irrigateur d'Eguisier, et ont duré quinze à vingt minutes en moyenne. L'eau employée était simplement de l'eau tiède, et a pu s'élever, chaque fois, comme quantité, de huit à dix litres. L'injection a eu lieu tantôt sur le col, tantôt directement dans le col lui-même, et dans lequel, à l'aide de deux doigts introduits dans le vagin, nous faisions pénétrer doucement et le moins profondément possible, l'extrémité, à orifice unique, d'une canule en gomme élastique, droite, flexible, de 22 à 24 centim. de longueur (8 à 9 pouces). La malade était placée sur le bord d'un lit ordinaire, renversée en arrière, les jambes écartées et les pieds appuyés sur deux

chaises. L'eau injectée venait se rendre, à la faveur d'une toile cirée placée en rigole sous le siége, dans un vase convenable placé entre les pieds de la malade.

Au moment de l'administration de la première douche, le col était très ramolli dans sa portion vaginale. L'extrémité du doigt y pénétrait facilement, sans toutefois qu'il fût possible de dépasser l'orifice interne, qui était complétement fermé. Ajoutons que l'enfant était plein de vie, ce dont nous nous étions assuré en auscultant le cœur, dont les battements étaient forts et réguliers.

Effets de la première douche. — Pendant l'action de la douche, la malade accusa le réveil d'une douleur fixe, siégeant un peu au-dessus du pli de l'aine du côté droit. Cette douleur la tourmente, au reste, dans le cours de toutes ses grossesses, et revient sous l'influence de la toux et des secousses imprimées par une circonstance quelconque à l'abdomen. La douche a été suivie d'une sensation d'engourdissement général dans les extrémités inférieures, et remontant le long du rachis dans les extrémités supérieures. Un quart d'heure plus tard, un frisson avec claquement de dents, pâleur générale, s'est montré pendant vingt minutes pour faire place à une chaleur modérée avec accélération du pouls (100-104), accompagnée d'insomnie pendant toute la nuit. L'insomnie n'était pas due à des douleurs, mais simplement à l'excitation fébrile et nerveuse à la fois, qui s'était emparée de la malade. Je dois ajouter que, pendant les cinq ou six heures qui ont suivi l'administration de la douche, notre malade a accusé cependant quelques douleurs séparées par des intervalles de calme assez courts, exactement semblables, disait-elle, à celles de ses accouchements antérieurs. Ces douleurs se sont montrées de nouveau le lendemain au matin, mais pour cesser bientôt de nouveau.

Onze heures du matin, 28 août, deuxième douche. — Avant de pratiquer la deuxième douche, nous nous sommes assuré de l'état du col par un toucher fait avec soin. Il nous a paru de toute évidence plus ramolli que la veille, plus ouvert dans toute sa hauteur. Nous avons pu y faire pénétrer l'indicateur et le médius réunis. En explorant le segment inférieur de l'utérus, il ne nous a pas été possible de reconnaître, à travers ses parois, la présence d'aucune partie fœtale. Comme toujours, l'enfant paraît situé très haut et tout à fait au-dessus du détroit supérieur.

Malgré le soin que nous avons pris d'étendre la malade tout habillée sur son lit, et de la recouvrir d'un édredon, la deuxième douche a été suivie comme la première d'un frisson pendant vingt minutes, suivi lui-même d'une chaleur générale. Le soir, à sept heures, au moment de l'administration de la troisième douche, la chaleur et la fièvre persistaient encore. En même temps, et pendant deux heures, de véritables douleurs d'enfantement se sont fait sentir, séparées par des intervalles de trois ou quatre minutes, plus longues et plus douloureuses que celles qui s'étaient montrées la veille.

Troisième douche, 28 août, sept heures du soir. — Avant d'administrer la troisième douche, nous nous assurons encore de l'état du col. Nous le trouvons dilaté et surtout très dilatable. En portant notre doigt très haut, nous pouvons pénétrer à travers son orifice interne entr'ouvert dans la cavité utérine, et là, à travers les membranes, nous constatons la présence d'une partie fœtale, mobile, arrondie, assez résistante, mais autre que la tête et qui nous semble être le siége ou l'épaule.

La troisième douche, pratiquée comme à l'ordinaire, n'a point cette fois été suivie de frisson et de réaction fébrile comme pour les deux premières. Il est vrai que nous avions eu soin de faire coucher la malade immédiatement après la douche, contrairement à ce qui avait eu lieu précédemment. Cette fois également elle ne ressentit aucune douleur, et elle put jouir pendant toute la nuit d'un calme parfait ; j'ajouterai même, selon sa déclaration, d'un calme qu'elle n'avait pas goûté depuis plusieurs mois. A cinq heures du matin, en voulant se retourner dans son lit pour se mettre sur le côté, elle se sentit tout à coup inondée d'une quantité d'eau considérable. C'était la poche amniotique qui venait de se rompre.

Quatrième douche, 29 août, dix heures du matin. — En présence d'un état de choses semblable, et, par conséquent, assuré d'un accouchement prochain inévitable, nous nous bornons à donner une douche vaginale qui, cette fois non plus, n'a été suivie ni de frisson, ni de fièvre. Toute la journée s'est passée également sans douleurs. Les eaux amniotiques, mélangées de glaires floconneuses, ont continué de s'échapper en petite quantité. Les mouvements de l'enfant sont devenus plus rares. On atteint toujours difficilement la partie fœtale qui se présente et que nous croyons toujours être l'extrémité pelvienne ou l'épaule. Convaincu que le travail définitif ne peut tarder à se faire, je m'abstiens de doucher la malade.

Cinquième et dernière douche, 30 août, neuf heures du matin. — Il n'y a pas eu de dou-

leurs pendant toute la nuit. Les eaux ont continué de couler. Le ventre a diminué de volume. Les mouvements de l'enfant sont moins forts et plus éloignés. Le col se dilate avec une facilité extrême et permet l'introduction de plusieurs doigts. Le toucher permet enfin de reconnaître, au-dessus des pubis, une partie dure, résistante, globuleuse, due à la présence de la tête de l'enfant. De telle sorte que la partie fœtale (l'épaule probablement), qui s'était antérieurement présentée, a décidément fait place à la tête.

Le travail, sur lequel nous comptions, ne s'étant pas franchement déclaré, nous résolûmes, dans le but de combattre cette inertie utérine qui pouvait être préjudiciable à l'enfant, d'administrer une cinquième et dernière douche, mais, cette fois, dirigée directement dans l'orifice utérin.

Cinq heures du soir. — Depuis la douche pratiquée ce matin, à neuf heures, les douleurs ont reparu. A trois heures de l'après-midi, elles ont pris une intensité plus marquée, et sont devenues beaucoup plus rapprochées. Le toucher permet de reconnaître la présentation franche du sommet, mais sans aucune espèce d'engagement. L'enfant a remué plus qu'à l'ordinaire, et il paraît, jusqu'à présent, bien se porter, malgré les inquiétudes que nous avions conçues depuis hier sur son compte.

Je conseille un bain, qui est pris à sept heures du soir. Au bout d'une demi-heure, les douleurs obligent la malade à en sortir, et, une fois remise au lit, elles se succèdent sans relâche et avec une énergie croissante, pour aboutir, à neuf heures du soir, à l'expulsion naturelle, en deuxième position du sommet, d'une petite fille qui jeta d'emblée des cris du meilleur augure.

Le placenta était volumineux, ainsi que le cordon, et bien certainement, si l'accouchement prématuré n'eût pas été pratiqué, l'enfant pourvu d'un gâteau placentaire aussi riche et aussi vasculaire, serait devenu énorme, et, comme dans les accouchements précédents, son expulsion naturelle et à terme n'aurait pu avoir lieu.

La peau était très rouge, comme chez les enfants avant terme ; les ongles des mains arrivaient bien à effleurement de la pulpe de l'extrémité des doigts, mais ils étaient à peine formés aux pieds. Il y avait absence de cils, quoique le cuir chevelu fût recouvert de cheveux assez abondants. Le poids de l'enfant était de 2,600 grammes; le diamètre bi-pariétal de la tête mesurait à peine 8 centimètres. L'ossification de la tête était, d'ailleurs, remarquablement avancée et peu susceptible de réductibilité : ainsi le bregma était très étroit, et la fontanelle postérieure à peine sensible.

Les suites de couches chez la mère ont été on ne peut plus satisfaisantes. Tout chez elle s'est passé comme dans un accouchement naturel, et à terme. Quant à la petite fille que sa mère, abondamment pourvue de lait, nourrit elle-même et élève avec les soins les plus intelligents, elle a, dès les premiers jours, montré les meilleurs dispositions pour vivre en prenant le sein, et en tétant avec une véritable voracité.

Le 12 octobre suivant, époque de son âge de 9 mois, c'est-à-dire six semaines après sa naissance prématurée, notre petite fille pesait 3,230 grammes, et avait crû, par conséquent, de 630 grammes. Ajoutons que cet accroissement n'a point été progressif, car dans le premier mois de sa naissance elle n'a gagné en poids que 130 grammes, tandis que dans les quinze jours suivants, elle a augmenté de 500 grammes. Ce résultat, on le voit, est loin de justifier ce fameux dicton populaire : que les enfants nés avant terme ne profitent pas avant leurs neuf mois révolus. Le diamètre bi-pariétal a nécessairement pris part à cet accroissement général dans le poids et le volume de l'enfant, en mesurant lui-même actuellement neuf centimètres au lieu de huit (1).

Si nous sommes entré dans des détails si nombreux et presque fastidieux pour le lecteur, c'est dans le but que cette observation, rapprochée ultérieurement des faits analogues déjà publiés et de ceux qui pourront l'être plus tard, puisse servir bientôt à asseoir un jugement définitif sur la valeur obstétricale du procédé de Kiwish, soit qu'on l'oppose, comme ici, aux simples angusties pelviennes, soit encore qu'on y ait recours, comme nous l'avons dit plus haut, dans quelques états pathologiques graves venant compliquer le cours naturel de la grossesse.

(1) Aujourd'hui 9 décembre, notre petite fille se développe à merveille et pèse près de 5 kilogrammes.

THÉRAPEUTIQUE.

DE LA MÉDICATION ÉLECTRIQUE DANS CERTAINES AFFECTIONS DE L'APPAREIL OCULAIRE;

Par M. Boulu, médecin, par quartier, de l'Empereur (1).

CHAPITRE III.

TUMEUR LACRYMALE.

Si l'on admet que le fluide électrique peut modifier avantageusement les nerfs sensoriels qui entrent dans la composition de l'appareil oculaire et qui sont le siége d'un état morbide;

Si l'on admet encore que les glandes hypertrophiées puissent guérir, comme nous l'avons démontré dans un autre travail, par l'agent électrique, on peut aussi bien accorder, avec autant de raison et de probabilité au même agent, une influence heureuse et modificatrice sur le système muqueux troublé dans ses fonctions. Ainsi, dans les fistules lacrymales à leur début, ne peut-on pas espérer rendre la force, la vitalité normales aux tissus malades, sans crainte de les altérer, comme pourraient le faire des agents chimiques.

L'observation suivante en est une preuve :

Mme X..., âgée de 36 ans, d'une forte constitution, fut atteinte pendant son séjour à Dunkerque, en 1854, d'un larmoiement presque continuel de l'œil droit. Au bout de quelques mois, ce larmoiement fut accompagné d'un gonflement de la caroncule et d'une suppuration assez abondante pour faire adhérer les paupières pendant la nuit; aussi, dans le jour, la malade était-elle obligée de les humecter souvent et d'éviter la lumière trop vive qu'elle ne pouvait supporter. A son arrivée à Paris, en mars 1855, un vésicatoire volant fut appliqué derrière l'oreille, mais n'amena aucun soulagement. Ce fut à cette époque que la malade réclama nos soins. Nous reconnûmes de suite une altération profonde dans les fonctions de l'appareil lacrymal; le larmoiement était considérable, la suppuration abondante à la moindre pression du sac lacrymal et la caroncule hypertrophiée. Après avoir donné à cette malade quelques conseils sans résultats, nous l'adressâmes à notre confrère M. Magne qui, reconnaissant de suite l'existence d'une tumeur lacrymale, prescrivit des injections au sulfate de zinc et des fumigations d'iode.

Pendant près d'un an, la malade suivit avec la plus grande exactitude les diverses médications de notre confrère. Au bout de six mois de ce traitement, un mieux sensible parut s'ensuivre, mais il ne fut pas de longue durée, car, dans les premiers jours de 1857, la malade revint nous voir, se trouvant à peu près dans le même état qu'à son arrivée à Paris; c'est à dire que l'état des organes sécréteurs des larmes n'avait subi aucune modification avantageuse; c'est alors que nous lui conseillâmes le traitement életrique qu'elle accepta avec d'autant plus d'empressement qu'elle redoutait par dessus tout une opération.

Pendant six mois la malade fut soumise à l'action des courants électriques à doses très faibles donnés dabord tous les jours, pendant le premier mois, puis, tous les deux jours, dans les mois suivants. Les séances duraient de vingt-cinq à trente minutes. Sous l'influence de ce traitement continué avec une grande persévérance, le larmoiement disparut, la suppuration s'arrêta, enfin il survint un mieux tellement sensible que nous pensions avoir obtenu une cure radicale; car, plus de six mois se passèrent sans que la malade se ressentît de cette affection qui faisait depuis trois ans le malheur de sa vie, quand tout à coup, après quelque oubli dans l'hygiène prescrite, la suppuration reparut avec un accident nouveau. Tous les soirs à huit heures, la paupière du côté droit se fermait pendant une heure malgré les efforts de la malade pour s'y opposer.

Le traitement électrique fut repris de nouveau et continué avec la même persévérance pendant trois mois, en même temps que nous administrâmes quelques doses de sulfate de quinine pour combattre l'intermittence de la chute de la paupière. Après ce laps de temps, tous les accidents cessèrent, et la guérison qui date déjà de dix-huit mois paraît aujourd'hui radicale.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 29 Novembre et 3 Décembre 1859.

La guérison inespérée de cette tumeur lacrymale, obtenue par l'électricité localisée, après l'insuccès bien constaté d'autres médications employées pendant plusieurs années, est, pour nous, une preuve, bien que cette observation soit unique, qu'à l'aide de ce moyen si énergique, continué avec une grande persévérance, on peut quelquefois obtenir des guérisons auxquelles on était loin de s'attendre, et épargner ainsi aux malades les dangers d'une opération dont le succès est souvent bien douteux.

Nous devons ajouter que, pour pratiquer l'électrisation localisée chez cette malade, nous nous sommes servi avec intention de nos aiguilles mousses, afin d'agir plus directement sur les voies lacrymales, persuadé que l'action du fluide électrique est d'autant plus efficace qu'elle est exercée plus près de la partie malade.

Conclusions.

Malgré les guérisons que nous avons obtenues à l'aide du fluide électrique dans les affections d'une nature si diverse de l'appareil oculaire, nous avons lieu de penser que cet agent si puissant est encore loin d'avoir dit son dernier mot et qu'on pourra tenter d'y avoir recours, non seulement dans des cas semblables, mais encore dans d'autres états morbides contre lesquels on n'a pas encore songé à l'appliquer, et qu'il sera facile aujourd'hui de mieux diagnostiquer à l'aide de l'ophthalmoscope; mais comme ici l'observation n'est pas encore venue confirmer nos prévisions, et qu'en thérapeutique, on ne doit rien avancer qu'avec des faits à l'appui, nous nous contentons d'exprimer une opinion.

Tout d'abord, nous devons dire que les malades, et nos confrères eux-mêmes ne réclament, en général, l'intervention de l'agent électrique dans les maladies des yeux, dont nous venons de parler, qu'après avoir épuisé sans succès les ressources ordinaires de la thérapeutique, ce qui rend les guérisons beaucoup plus difficiles.

D'ailleurs, les médecins qui s'occupent d'une manière spéciale du traitement de ces affections et principalement de la paralysie plus ou moins avancée de l'organe visuel, sont témoins tous les jours de l'insuccès des moyens thérapeutiques qui sont en leur pouvoir, ce qui devrait les engager à recourir bien plus souvent et surtout beaucoup plus tôt à l'application du fluide électrique. Toutefois, malgré notre confiance dans la médication électrique, nous pensons que, bien loin de négliger les moyens internes, on devra, au contraire, les continuer tout en les modifiant suivant les causes présumées de la maladie, car ces deux modes de médication, employés concurremment, pourront se prêter un mutuel secours et produire quelquefois des guérisons inespérées qui n'auraient pu avoir lieu sans leur emploi simultané.

Une autre considération qui milite encore en faveur du fluide électrique, c'est que le mode d'action de cette médication a des avantages incontestables sur les autres stimulants, car, outre que les courants galvaniques peuvent être augmentés ou diminués à volonté, ils ont le privilége inappréciable de stimuler les tissus, sans jamais les désorganiser, privilége que ne possèdent ni les excitants chimiques ni les irritants mécaniques.

Enfin, il est une dernière considération dont on devrait, à notre avis, toujours tenir compte, et que nous avons déjà fait valoir en parlant de la tumeur lacrymale; c'est que, dans certaines affections des yeux qui ne peuvent guérir que par des opérations dont le succès est souvent douteux, ne devrait-on pas, avant de les pratiquer, recourir à la médication électrique qui, si elle ne réussit pas, n'expose jamais les malades à aucun accident fâcheux?

D'accord avec notre confrère M. Magne, nous avons eu l'occasion de commencer un traitement électrique chez un jeune enfant de 8 ans, atteint, depuis un an environ, de deux cataractes membraneuses congénitales. Eh bien, nous regrettons que l'indocilité de cet enfant et la faiblesse de ses parents ne nous ait pas permis de continuer le traitement électrique pendant plus d'un mois, car déjà un mieux très sensible s'était opéré dans la vue.

Ce mieux n'était pas dû aux changements survenus dans les cataractes membraneuses, mais les rétines avaient été privées, depuis la naissance de l'enfant, de leur stimulant naturel, la lumière; on pouvait donc, l'opération une fois faite, trouver, derrière les cataractes, une double amaurose asthénique, laquelle a été combattue avantageusement par l'emploi du fluide électrique qui, continué, eût pu éviter, après l'opération, toute complication du côté de la rétine.

En définitive, n'est-il pas naturel de penser que, dans les cas de cataractes membraneuses où le chirurgien est obligé de reculer l'époque de l'opération, eu égard à l'âge de l'enfant, l'électricité sagement appliquée pourrait prévenir le développement de l'amaurose, qui existe quelquefois dans les cataractes de ce genre?

Avant de terminer, nous devons encore rappeler aux praticiens les expériences de notre savant confrère, M. Duchenne (de Boulogne), qui établissent, d'une manière positive, que, de toutes les espèces d'électricité, c'est la galvanique qui agit le plus vivement sur la rétine.

En conséquence, nous pensons qu'en raison de son peu d'action sur la vue, on doit se servir de préférence d'un appareil électro-magnétique dans toutes les applications de fluide électrique que l'on devra faire sur les yeux, car, d'une part, l'action chimique de l'électricité d'induction est tellement faible que la coagulation des humeurs de l'œil n'est point à redouter et que, d'autre part, nous ne saurions trop le répéter, une faible excitation de la rétine est suffisante, non seulement dans le traitement de l'amaurose, mais encore dans toutes les affections de l'appareil oculaire où le médecin jugera à propos d'avoir recours à l'agent électrique.

OBSERVATION D'UNE URINE LACTIFORME. — Un enfant de 8 ans, atteint de scrofule et de tubercules, amaigri, d'apparence cachectique, se plaignait de douleur en urinant. Les urines étaient rendues avec difficulté et ressemblaient à du lait. En même temps survinrent divers phénomènes morbides dont les plus saillants étaient des symptômes de dyspepsie; tous les soirs, on note l'existence d'un mouvement fébrile. L'aspect de l'urine était tout à fait celui d'un lait de bonne qualité; elle avait perdu l'odeur particulière qui la caractérise; il se séparait, à sa partie la plus supérieure, en forme de crème, une substance distincte. En outre, l'examen microscopique révéla l'analogie la plus surprenante avec le lait. La réaction était acide. Pendant cinq jours, la quantité de l'urine rendue en vingt-quatre heures varia de 22 à 35 onces, et le poids spécifique entre 1,00 36 et 1,00 20. On l'agita avec l'éther et il se sépara beaucoup de graisse, qui, après qu'on l'eût fait bouillir, laissa déposer, par le refroidissement, des cristaux qui avaient beaucoup d'analogie avec ceux de l'acide margarique. On ne put précipiter ni albumine par la chaleur et l'acide nitrique, ni caséine par l'acide acétique. Les sulfates et les chlorures s'y rencontraient en abondance et on put ensuite y découvrir des traces d'acide phosphorique et un résidu d'un rouge-brun, en faisant bouillir l'urine avec du sulfate de cuivre et une solution de potasse. Cet état persista pendant près de trois mois et parut avoir surtout sa cause dans un trouble des fonctions d'assimilation. — (*Edinb. med. Journal.*)—P.

SUR LE TRAITEMENT DE LA CHORÉE PAR L'ARSENIC. — Le docteur Rice rapporte, dans le *Boston Journal*, qu'il n'avait pas d'abord une confiance bien grande dans les moyens spécifiqnes qui ont été jusqu'à présent vantés contre la danse de St-Guy; mais qu'après avoir fait de nombreux essais pour guérir cette affection à l'aide des préparations arsénicales, il croit avoir trouvé en elles un agent tout au moins aussi efficace contre les chorées que le sulfate de quinine contre les fièvres intermittentes. Il se sert généralement de la solution de Fowler, surveille de la façon la plus attentive les malades pendant le temps où il emploie ce moyen héroïque, et ordonne tous les adjuvants qui sont rendus nécessaires par les complications. Il prétend guérir généralement la maladie en suivant cette marche de deux à six semaines.

A ce propos, le *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie de Bruxelles* fait observer que ces louanges hyperboliques distribuées avec tant d'exagération au traitement en question pourraient facilement amener à le mettre en suspicion; que néanmoins, et bien que la solution de Fowler n'ait pas la même importance dans le traitement de la chorée que l'emploi de la quinine contre la fièvre intermittente, cependant elle doit être considérée comme un moyen reconnu depuis longtemps utile dans la chorée. — P.

COURRIER.

Par décret en date du 27 novembre dernier, l'Empereur a nommé M. Simonin père, directeur honoraire de l'École de médecine de Nancy, Président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de la Meurthe, à Nancy.

— Une réunion générale des médecins du département du Lot-et-Garonne, aura lieu le 12 décembre prochain, dans une des salles de la mairie, à Agen, pour délibérer sur la fondation, dans ce département, d'une Société locale agrégée à l'Association générale.

— M. le docteur Willemin, médecin-inspecteur-adjoint des eaux de Vichy, vient de faire don à l'Association générale d'une somme de 500 francs.

— Le nombre des inscriptions prises à la Faculté de médecine de Paris, du 2 au 21 novembre, est de. 988

Savoir :

Pour le doctorat	922	988
Pour l'officier de santé	66	

Sur ce nombre, il y a 304 inscriptions nouvelles.

Savoir :

Pour le doctorat.	270
Pour officier de santé	34

Ce chiffre, en novembre 1858, n'était que de 251 ; il y a donc, à l'avantage de la présente année, une augmentation de 53 inscriptions.

En novembre 1858, 83 bacheliers ès-lettres avaient profité du décret qui leur ouvrait les portes de la Faculté avant leur admission au grade de bachelier ès-sciences; le nombre de ces jeunes gens est aujourd'hui de 90. Enfin, l'année dernière, 34 étrangers, dits *élèves bénévoles,* étaient inscrits sur le registre spécial qui leur est consacré; cette année, le nombre de ces élèves est de 48.

— L'École de médecine de Toulouse, ainsi que nous le disions il y a huit jours, continue à se maintenir au premier rang des Écoles secondaires de France, par le nombre des élèves en cours d'études.

En novembre 1859, il a été pris 155 inscriptions dont 87 par des étudiants de première année ; c'est une augmentation de 32 inscriptions sur le chiffre total du trimestre correspondant de l'année 1858.

— Nous avons annoncé que les établissements thermaux du Piémont avaient été mis à la disposition des blessés et malades de l'armée franco-sarde. Aux thermes de Valdiéri, des blessés ont suspendu, en partant, leurs béquilles dans la petite église de Saint-Jean, où le docteur Carletti Victore a fait placer une inscription dont voici la traduction : « Les braves Franco-Sardes blessés dans la mémorable guerre de l'indépendance italique, en 1859, appelés par un généreux comité à ces thermes bienfaisants, leur santé ayant été rétablie presque miraculeusement par les conferves (?) — *muffe,* mousses, moisissures — et les bains, ont, dans leur reconnaissance, déposé ces béquilles en signe d'un perpétuel souvenir. »

— On lit dans l'*Écho d'Oran* (5 novembre 1859) : « En considération du nombre et de la fréquence des maladies des yeux qui affectent la population de la province, M. le préfet, après l'avis de M. le maire d'Oran et de la commission des hospices, a décidé qu'un service spécial, destiné au traitement des maladies des yeux, sera créé à l'hôpital civil de cette ville. Une consultation et des soins gratuits seront donnés aux indigents, tous les jours, de 8 à 9 heures du matin. L'organisation de ce service est confiée à un médecin spécial de Paris, M. Furnari, qui, en 1842, reçut du gouvernement la mission de rechercher les causes, la nature des maladies des yeux en Afrique, et d'en indiquer le traitement.

— M. Auguste Hoffmann, maître en pharmacie, qui avait quitté Vienne, où il était dans une pharmacie civile, pour se rendre à l'armée d'Italie, a été enlevé par la fièvre typhoïde à l'hôpital militaire de Vérone, le 2 octobre 1859 : il était un collaborateur zélé du *Journal de pharmacie de l'Autriche.*

BIBLIOGRAPHIE.

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, 1856, page 319.)

Considérations sur le siége, la nature et le traitement du diabète, par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. — Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale*. Brochure, 1 fr.

Agenda-Formulaire des Médecins-Praticiens pour 1860,

ET CARNET DE POCHE RÉUNIS,

Contenant, outre le Calendrier à deux jours par page pour les Notes et Visites à inscrire :

1° **Médecine.** Petit Dictionnaire de *Pathologie*, de *Matière médicale* et de *Posologie*, avec intercalation de plus de 500 formules magistrales, empruntées aux ouvrages de MM. Bouchardat, Trousseau et Reveil, et mises en regard des maladies qui en réclament l'emploi, outre l'indication d'un grand nombre de préparations officinales. On y trouve les *Asphyxies* et les *Empoisonnements*.

2° **Art des accouchements.** Mécanisme et manœuvre des *Accouchements naturels et contre nature*, d'après J. Hatin.

3° **Hydrologie.** Guide aux *Eaux minérales* : Désignation des sources qui conviennent plus particulièrement dans chaque maladie; analyse du *Guide* de M. Constantin James.

4° **Médecine légale.** Rapports complets et authentiques sur l'*Avortement*, l'*Infanticide*, le *Suicide*, le *Viol*, etc., empruntés au *Manuel* de Briand et E. Chaudé.

5° **Syphiliographie.** Traitement des *Maladies vénériennes* par la méthode de M. le docteur Ricord, exposée sous les yeux du maître par le docteur Calvo, son neveu.

6° **Pharmacie.** Prix-courant des principales *Substances médicamenteuses*.

7° **Annuaire.** Revue des *Formules et Traitements* publiés dans l'année expirée.

8° **Renseignements.** *Facultés, Écoles préparatoires, Services médicaux, Sociétés savantes, Journaux, Indications diverses.*

9° **Adresses** *des Docteurs, Officiers de santé et Dentistes* de Paris et des arrondissements de Sceaux et St-Denis.

10° **Rues de Paris.** Tableau des rues, places, boulevards, quais, passages, avec les tenants et les aboutissants en regard.

Publié par le docteur Antoine Bossu, rédacteur en chef de l'*Abeille médicale*.

Prix des Agendas rendus franco *par la poste.*

N° 1. Reliure en maroquin, doré sur tranche, fermant au crayon.	3	»
N° 2. Reliure id. doré sur tranche, fermant à patte	3	50
N° 3. Reliure id. forme serviette, avec 2 poches en peau, trimestres séparés.	5	»
N° 4. Reliure chagrin, doublure et poche en soie, trousse à *passettes élast. Charrière.*	6	»
N° 5. Reliure chagrin, 2 poches en pareil, dont l'une formant porte-feuille, trousse; trimestres séparés; cahier de renseignements sans couverture de soie, etc. . .	8	»
N° 6. Reliure chagrin; même disposition intérieure; fermoir extérieur en maillechort.	9	»
— Broché, 1 fr. 75. — Cahier doré sur tranche, recouvert en soie.	2	50

Paris, rue de Seine, 31, Bureaux de l'*Abeille médical*. — Et chez Tircher, à Bruxelles.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C°, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 147. MARDI 13 DÉCEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : L'hypnotisme. — II. TOXICOLOGIE : Empoisonnement par des baies de belladone ; considérations thérapeutiques. — III. BIBLIOTHÈQUE : Hétérogénie ou Traité de la génération spontanée basée sur de nouvelles expériences. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Note sur une nouvelle méthode anesthésique. — Tumeur osseuse de l'aisselle. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Essai sur le régime alimentaire des anciens.

Paris, le 12 Décembre 1859.

L'HYPNOTISME.

L'ordre du jour appelle la question de l'hypnotisme ; suivons donc l'ordre du jour.

Notre étonnement ne diminue pas. Comment se fait-il que ce sujet agite si tardivement le monde médical ?

Dans notre dernier numéro, notre honoré collaborateur, M. Max. Legrand, faisait remarquer que le phénomène de l'hypnotisme se trouvait très complétement décrit dans les deux dernières éditions du *Dictionnaire de médecine de Nysten*. Depuis huit jours, il a été déjà dit et écrit beaucoup de choses sur le phénomène, nous n'avons encore rien lu ou entendu qui donne une idée aussi précise de la chose que l'article si peu remarqué de ce Dictionnaire. Nous engageons nos lecteurs à recourir à ce texte, en

FEUILLETON.

ESSAI
sur le régime alimentaire des anciens (1).

Le Régime animal.

Le GIBIER n'était pas moins prisé dans l'antiquité que de nos jours. Des espèces qu'on ne mange même plus aujourd'hui, telles que l'*onagre*, le *loir gris*, l'*oryx*, le *moufflon*, parmi les mammifères, et parmi les oiseaux, le *ganga*, le *porphyrion*, etc., figuraient sur la table des Romains. D'autres espèces, qu'on ne trouve plus aujourd'hui que dans nos bois, telles que le *sanglier*, le *cerf*, le *chevreuil*, le *daim*, le *chamois*, etc., étaient engraissées dans des enclos. Ces animaux y perdaient leurs mœurs farouches ; on les habituait à venir à un certain signal. Un jour qu'Hortensius donnait à dîner dans un parc, il fit sonner de la trompe, et les convives ne virent pas sans étonnement les sangliers, les cerfs, les chevreuils se rassembler autour du pavillon où le dîner était servi. (CUVIER, *Hist. des scienc. natur.)*

Loué par Hippocrate (*de diœtâ*, lib. 2) comme un aliment réparateur et d'une digestion facile, le *sanglier* était en grande estime chez les anciens, qui le retenaient captif, comme je viens de le dire, dans des enclos où il acquérait un volume considérable ; d'où le surnom d'*apri milliarii*, c'est-à-dire pesant mille livres (1). « Non magnam rem

(1) Voir le numéro du 10 Décembre.

(1) La livre romaine était de 12 onces.

tant qu'ils voudront se faire une idée nette et du *modus faciendi* pour produire le phénomène, et du phénomène lui-même au seul point de vue physiologique, car de la question anesthésique, il n'est pas dit un seul mot dans cet article. Dans ses *Éléments de physiologie*, M. le docteur Béraud a textuellement reproduit l'article du *Dictionnaire de Nysten;* mais on trouve dans cet ouvrage une annotation importante. Avant la reproduction de l'article, M. Béraud dit ceci : « Les faits suivants décrits par Braid » et *vérifiés* par M. Robin, sont les seuls positifs. » (2me édition, tome II, page 781.) Et après cette reproduction, à laquelle l'auteur a joint la description d'autres phénomènes et présenté quelques remarques, il ajoute : « Les remarques précédentes, » extraites pour la plupart d'un mémoire de M. Segond, sont entièrement *confirmées* » par les observations de M. Robin, fondées sur ses propres expériences. » *(Ibid.*, page 785.)

Or, le titre de la physiologie de M. Béraud porte ces mots : *Revue par* M. Charles Robin.

Il en résulte que le phénomène de l'hypnotisme a été introduit en France par un observateur dont tout le monde reconnaît la haute compétence et la grande valeur scientifique; que cet observateur déclare ou laisse déclarer dans un livre dont il avoue une sorte de collaboration, qu'il a vérifié la réalité du phénomène; que deux ouvrages très répandus et parvenus l'un et l'autre à leur deuxième édition, en donnent une description détaillée; et que cependant, lorsque M. Broca a fait faire, lundi dernier, sa communication à l'Académie des sciences par M. Velpeau, cette communication a excité la même surprise que si le phénomène eût été entièrement nouveau. C'est que les découvertes ont aussi leurs destins : *Habent sua fata.*

Quoi qu'il en soit, le phénomène est, à cette heure, et sur toute la ligne, à l'état de vérification. Passons en revue les témoignages qui se sont déjà produits, car en ce moment, et en attendant toujours un plus ample informé, nous désirons borner notre rôle au simple rôle de rapporteur.

Reconnaissons néanmoins que la question de l'hypnotisme est double. Il ne serait vraiment ni convenable ni scientifique de la limiter au point de vue purement chirurgical, c'est-à-dire à la question de savoir si par une pratique qui produit un certain trouble visuel, on peut conduire les sujets à un état d'insensibilité qui permette de leur faire subir, sans qu'ils en éprouvent les souffrances ordinaires, les opérations de la

---

facis quòd vivere sine apparatu regio potes : quòd non desideres milliarios apros (Sénèque, *Épit. CX*). » Les médecins leur préféraient cependant les sangliers de montagne; c'était aussi l'avis des gourmets :

> Umber et ilignâ nutritus glande rotundas
> Curvat aper lances.....
>
> (Martial).

Les Romains poussèrent l'extravagante prodigalité de leurs tables jusqu'à y servir des sangliers entiers :

> ..... Quanta est gula quæ sibi totos
> Ponit apros?
>
> (Juvénal, sat. I).

Pline a même cru devoir conserver à la postérité le nom du grand citoyen qui donna le premier l'exemple de cette innovation, bien surpassée d'ailleurs dans la suite, puisque nous voyons Marc-Antoine, à l'époque de son triumvirat, faire tuer huit sangliers pour un même repas (Plutarque, *Vie de Marc-Antoine*); et, au témoignage d'Athénée (*banquet des savants*), le macédonien Caranus en faire apparaître autant que de convives. Mais à ces festins pantagruéliques les gourmets préféraient les repas plus délicats où l'on se bornait à offrir soit la hure, soit la longe ou le filet *(lumbus, callum).*

> Ter posuit apri glandulas, quater lumbum.

dit Martial, qui, d'ailleurs, ne nous laisse pas comprendre à quoi s'appliquaient ces mots *glandia, glandulæ* qui reviennent souvent sous sa plume sans autre désignation, et qui figurent dans la liste des mets proscrits primitivement par les censeurs.

Le *lièvre* fut en grande estime à Rome. Martial lui décerne la palme :

> Inter aves turdus, si quis me judice certet,
> Inter quadrupedes gloria prima *lepus*.

Aussi voyons-nous les Romains se livrer avec zèle à l'engraissement de ce rongeur dans des garennes appelées *leporaria*, où l'on

chirurgie. Sans être grand prophète, on peut dire dès aujourd'hui que ce point de la question sera rapidement résolu, et que l'anesthésie chirurgicale produite par l'hypnotisme, en supposant la réalité de l'hypnotisme, restera un fait exceptionnel.

Mais, l'autre point de vue de la question, le point de vue physiologique et psychologique, le phénomène de l'hypnotisme, considéré dans ses rapports avec le somnambulisme naturel et artificiel, avec les phénomènes nerveux se produisant sur de grandes masses et à l'état épidémique, avec les pratiques du prétendu magnétisme animal, voilà ce que nous ne voudrions pas voir négliger par les expérimentateurs, voilà une occasion très opportune, si les faits nouveaux se confirment, de faire rentrer dans la classe des phénomènes très naturels toute une série de faits que le mysticisme d'un côté, la jonglerie de l'autre, ont soustrait jusqu'ici à l'observation de la science sérieuse. Il est remarquable, d'ailleurs, que MM. Robin et Béraud ne se soient occupés que de ce seul côté de la question et n'aient vu, dans l'hypnotisme, qu'un phénomène propre à enlever au prétendu magnétisme animal ce qu'il a présenté jusqu'ici de mystérieux et d'inexplicable.

Voyons donc les témoignages.

Dans une communication faite à la Société de chirurgie, et dont nous rendons compte plus loin, M. Broca a exposé les faits qui lui sont propres, faits affirmatifs. Dans un de ces faits, une femme hypnotisée a pu subir l'ouverture d'un large abcès de l'anus, pratiquée par M. Follin dans un état cataleptique complet, et n'a poussé qu'un très léger cri au moment décisif. La malade, au réveil, n'avait pas conscience de ce qui venait de se passer. Ce cas est le premier, à Paris, d'opération pratiquée pendant l'hypnotisme. On trouvera plus loin les détails de ce fait.

Avec M. Follin, l'hypnotisme s'est montré plus capricieux; tantôt il s'est produit complétement, tantôt incomplétement, tantôt pas du tout.

Cependant, dans le même service de M. Follin, à l'hôpital Necker, M. Azam a obtenu deux fois l'hypnotisme complet avec catalepsie et insensibilité aux piqûres et pincements de la peau.

Il en a été de même d'une expérience faite également par M. Azam, à l'Hôtel-Dieu, sous les yeux de M. Trousseau. M. Trousseau, ayant voulu le lendemain répéter lui-même l'expérience sur le même sujet, a obtenu les mêmes résultats.

M. Velpeau, à la Charité, a produit l'hypnotisme sur deux de ses malades.

élevait le lièvre commun *(lepus timidus)*, le lièvre variable *(l. variabilis)* et le lapin *(l. cuniculus)*. C'est à l'épaule que les amateurs donnaient la préférence :

> Fœcundi leporis sectabitur armos,

dit Horace, qui y revient encore ailleurs :

> Et leporum avulsos ut multò suavius armos
> Quàm si cum lumbis quis edit.

Coriace et excitante en Orient, la chair de ce mammifère avait été proscrite par Moïse et par Mahomet. Hippocrate l'avait accusée d'être échauffante, et Galien d'être indigeste; mais ils regardaient son sang comme un mets très délicat. On croyait pendant un temps qu'en mangeant du lièvre on acquérait pour sept jours le privilége de la beauté. Tel est le sens de cette épigramme de Martial à un personnage fort laid, du nom de Gallia :

> Cum leporem mittis, semper mihi, Gallia, mandas :
> Septem formosus manè diebus eris;
> Si verum dicis, si verum, Gallia, mandas
> Edisti nunquàm, Gallia, tu leporem.

Pline, qui rapporte cette tradition moitié sérieusement, moitié en riant (lib. 28, cap. 19), ne sait trop quel fondement lui donner. Je crois que l'explication s'en trouverait dans l'opinion plus ou moins médicale qui attribuait au sang de cet animal la propriété de faire disparaître les taches du visage. On s'en sert encore, dit-on, au cap de Bonne-Espérance, contre l'érysipèle.

Un autre rongeur, dont la chair d'assez bonne qualité n'est plus mangée aujourd'hui qu'en Italie, le *loir gris (myoxus glis)*, était engraissé à Rome, où l'on en faisait grand cas, dans des espèces de tonnes en terre cuite, où on le nourrissait de glands et de châtaignes.

Les Romains qui, avant la troisième guerre punique, ne mangeaient pas d'oiseaux exotiques ou rares, la loi Fannia n'ayant autorisé jusque-là que les poules et les pigeons (PLINE, lib. 29), consacrèrent par la suite des dé-

M. Denonvilliers a également réussi dans ses expériences.

M. Nélaton, au contraire, a échoué dans les siennes.

Toutes ces expériences, à l'exception de celle de M. Nélaton qui a échoué et qui a opéré sur un homme, ont été faites sur des filles ou des jeunes femmes. Dans les renseignements qui accompagnent les récits de ces faits nous notons les suivants :

Malade opérée par M. Follin : Femme âgée de 24 ans, portant une vaste brûlure du dos et des membres droits, avec abcès volumineux et extrêmement douloureux à la marge de l'anus; cette femme, épuisée par la douleur, et d'ailleurs fort pusillanime, redoute beaucoup l'incision.

Expérience de M. Azam à l'hôpital Necker : Femme atteinte de chorée.

Expérience du même à l'Hôtel-Dieu et répétée par M. Trousseau : Jeune fille depuis longtemps dans le service pour des vertiges épileptiques.

Les expériences se continuent de tous côtés. Bientôt, sans doute, nous serons mieux en position de présenter à nos lecteurs des renseignements plus précis et des informations plus nettes. En attendant, nous ne pouvons que les engager à voir par eux-mêmes et à accueillir sans enthousiasme, mais sans parti pris de négation et d'incrédulité, le phénomène nouvellement introduit dans la science. Nous nous associons aux très judicieuses réflexions présentées par M. Verneuil dans la *Gazette hebdomadaire :*

« Nous ne nous dissimulons ni les obscurités du sujet ni les imperfections des expériences; nous ignorons quelle fortune est réservée à cette innovation, nous soupçonnons même que l'initiative prise aujourd'hui sera très diversement jugée et dans nos rangs même et ailleurs; mais nous nous permettrons de faire remarquer qu'un fait, sinon introduit dans la science, ou du moins patroné à ses débuts par des hommes comme MM. Azam, Broca, Follin et Velpeau, mérite au moins l'examen et ne doit, sous aucun prétexte, être assailli par l'incrédulité quand même et le doute trop obstiné. On a assez longtemps, et avec quelque raison, reproché aux savants un dédain superbe pour les faits extraordinaires. Nous sommes à une époque où mérite examen tout ce qui s'annonce sous des dehors sérieux et procède scientifiquement; nous vivons enfin dans un temps où il serait déraisonnable de détourner les yeux sous le prétexte que ce qu'on veut vous montrer est seulement invraisemblable et prodigieux. D'ailleurs, la meilleure et la seule manière de juger quelque chose consiste d'abord à regarder, et

---

penses considérables à l'élève des Oiseaux, qu'ils renfermaient au nombre de plusieurs milliers dans d'immenses volières *(aviaria, ornithones),* où on les engraissait avec de la farine, du lait, etc.

> Pascitur et dulci facilis galina farinâ;
> Pascitur et tenebris, ingeniosa gula est.
>
> (Martial, lib. 13)

Souvent, en effet, pour atteindre plus sûrement ce but, on les plaçait dans l'obscurité, ou on leur cousait les paupières. On soumettait, comme de nos jours, les coqs à la castration. Les progrès sans cesse croissants du luxe de la table firent de cette sorte d'industrie une des branches les plus lucratives des exploitations rurales (voir Varron, *de re rusticâ,* lib. 17). Quelques personnages connus par leur engouement pour la gent volatile, en tirèrent leur surnom : tels Cornélius *merula,* Petronius *passer,* Minutius *pica,* etc. C'est à peine si l'on peut ajouter foi au récit des prodigalités insensées que déployèrent à cette occasion les Romains de la décadence. Un frère de l'empereur Vitellius l'invite à un repas de bienvenue où paraissent, au rapport de Suétone, sept mille oiseaux. Renchérissant sur le luxe des particuliers, l'extravagant despote fait servir lui-même un plat comparé, pour ses énormes proportions, au bouclier de la statue de Minerve, et qu'on avait rempli de cervelles de faisans, de paons, de langues de flamants et de divers oiseaux non moins rares. Mais la palme revient, dans ces mémorables tournois, auxquels les descendants de Romulus mettent désormais leur gloire, à l'histrion Clodius Œsopus qui, sans viser à d'autre mérite qu'à celui d'une dépense prodigieuse, fait immoler pour un festin tous les oiseaux chanteurs ou imitant la voix humaine qu'il fut possible de se procurer.

Les pigeons ou *colombes (columbæ)* que des traditions mythologiques rendaient sacrés chez les Syriens,

c'est ce qu'ont fait les hommes graves que nous avons cités; c'est ce que nous avons entrepris nous-même. »

Nous croyons aussi être agréable à plusieurs de nos lecteurs qui nous en ont prié, en reproduisant, ici, le très curieux article du *Dictionnaire de Nysten*, auquel nous avons fait allusion, et qui a été publié sous la garantie de MM. Littré et Ch. Robin.

Amédée LATOUR.

HYPNOTISME, s. m. (*hypnotismus*, de ὕπνος, sommeil). Nom donné par le docteur Braid au procédé qu'il emploie pour jeter une personne dans le sommeil somnanbulique. Voici quel est ce procédé : Prenez un objet brillant (par exemple un porte-lancette) entre le pouce et les doigts indicateur et médian de la main gauche; tenez-le à une distance de 20 à 40 centimètres des yeux, dans une position telle au-dessus du front, qu'il exerce le plus d'action sur les yeux et les paupières, et qu'il mette le patient en état d'avoir le regard fixé dessus. On fera entendre au patient qu'il doit tenir constamment les yeux fixés sur l'objet, et l'esprit uniquement attaché à l'idée de cet objet. On observera que les pupilles se contracteront d'abord; bientôt après elles se dilateront; et, après s'être ainsi considérablement dilatées et avoir pris un mouvement de fluctuation, si les doigts indicateur et médian de la main droite, étendus et un peu séparés, sont portés de l'objet vers les yeux, il est très probable que les paupières se fermeront involontairement avec une sorte de vibration. Après un intervalle de dix à quinze secondes, en soulevant doucement les bras et les jambes, on trouvera que le patient a une disposition à les garder, s'il a été fortement affecté dans la situation où ils ont été mis. S'il n'en est pas ainsi, vous lui demanderez, avec une voix douce, de les garder dans l'extension; de la sorte, le pouls ne tardera pas à s'accélérer beaucoup, et les membres, au bout de quelque temps, deviendront rigides et complétement fixés. On trouvera aussi que, à part la vue, tous les sens spéciaux, y compris le sens pour le chaud et le froid, le sens musculaire, et certaines facultés mentales, sont d'abord prodigieusement exaltés, comme il arrive dans les effets primaires du vin, de l'opium et de l'alcool. Toutefois, après un certain point, à cette exaltation succède une dépression beaucoup plus grande que la torpeur du sommeil naturel. Les sens spéciaux et les muscles peuvent passer instantanément, les uns de la plus profonde torpeur et les autres de la rigidité tonique, à la condition opposée, extrême mobilité et sensibilité exaltée; il suffit de diriger un courant d'air sur l'organe ou les organes que nous désirons exciter, ou les muscles que nous désirons rendre souples, et qui avaient été dans une sorte de catalepsie. Par le seul repos, les sens rentreront promptement dans leur premier état. Le succès presque invariable obtenu par M. Braid à l'aide de ce procédé paraît en partie dû à la condition mentale du

---

Alba palœstino sancta columba syro.
(TIBULLE).

furent en grande faveur chez les Romains, qui les élevaient soit dans des tours placées au-dessus de leurs maisons, soit dans des volières (ces derniers étaient les plus délicats); on les payait quelquefois des prix considérables. Ainsi, Varron raconte qu'un couple de ces oiseaux fut acheté, de son temps, 2,000 sesterces (450 fr. environ). Il paraît que l'on connaissait alors l'art, aujourd'hui perdu, de faire multiplier en captivité les petits ramiers pris au nid, et d'élever dans des volières les tourterelles. On attelait ces dernières au char de Vénus, probablement parce que ce sont, de tous les oiseaux, les plus ardents en amour, quoique mangés, on leur attribuait un effet inverse :

Inguina torquati tardant hebetantque palumbes;
Non edit hanc volucrem qui cupit esse salax.
(MARTIAL).

Alexandre-le-Grand, frappé de la beauté *du paon*, qu'il voyait pour la première fois dans sa campagne de l'Inde, défendit qu'on le tuât, et le fit connaître en Grèce. Les habitants de l'île de Samos, où cette espèce paraît s'être répandue d'abord, selon Athénée (*loc. cit.*), la consacrèrent à Junon et frappèrent des médailles à son effigie, qui reparut plus tard sur quelques pièces, sous les impératrices Faustine et Pauline. Ce bel étranger fut longtemps un simple objet de curiosité très rare à Athènes même, où on le montrait au peuple à chaque noménie, et même chez les Hébreux, puisqu'on le voit figurer parmi les présents que Salomon fait aux Rois. Mais les Romains ne se bornèrent pas toujours à l'admirer; ils furent curieux de connaître le goût de sa chair, et l'orateur Hortensius donna le premier l'exemple de le servir à table. Son exemple, dit Buffon, ayant été suivi, le paon devint très cher à Rome, où l'on en payait jusqu'à huit à neuf cent sesterces, plutôt par ostentation que par raffinement gastronomique, car sa chair (si l'on en

patient qui, d'ordinaire, est prédisposé à l'*hypnotisme* par l'attente qu'il sera produit certainement, et par l'assurance d'un homme à volonté ferme, déclarant qu'il est impossible d'y résister. Toutefois, quand l'état *hypnotique* a été ainsi provoqué un certain nombre de fois, le sujet peut, d'ordinaire, s'endormir lui-même facilement, en regardant son doigt placé assez près des yeux pour causer une convergence sensible de leurs axes, ou même simplement en se tenant tranquille et fixant le regard sur un point éloigné. En tout cas, la fixité des yeux est la circonstance qui a le plus d'importance, quoique la soustraction des autres stimulants ait une influence décidée pour favoriser la production de l'effet. On le voit, l'hypnotisme tient de près au magnétisme animal. Dans l'hypnotisme, les sens acquièrent une acuité singulière, surtout la sensation d'activité musculaire (dite à tort *sens musculaire, V.* SENS et SENSIBILITÉ), par laquelle tous nos mouvements volontaires sont réglés, et qui, exaltée, peut remplacer complétement la vue en beaucoup d'opérations. De plus, il y a une facilité extrême à diriger les pensées de l'*hypnotisé* par le principe de *suggestion,* soit à l'aide de paroles, soit surtout (ce qui est très remarquable) à l'aide d'impressions venant de la sensation d'activité musculaire. Ainsi, suivant les attitudes qu'on donne à l'hypnotisé, des idées et des sentiments naissent en lui conformes à ces attitudes. *V.* SOMMEIL et VEILLE.

TOXICOLOGIE.

EMPOISONNEMENT PAR DES BAIES DE BELLADONE ; — CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES.

Observation lue devant la Société médicale de Gannat (Allier), le 5 Octobre 1859,

Par M. le docteur TRAPENART.

Le 24 septembre dernier, la gendarmerie amena à l'hôpital de Gannat, qui a un dépôt d'aliénés, le nommé Sarrut, aliéné, pour le reprendre le lendemain et lui faire continuer sa route vers la Mayenne, son département, où il était administrativement dirigé.

Cet homme, à peine âgé de 30 ans, ancien forgeron, bien musclé, paraissant tranquille aux religieuses de l'hôpital, fut laissé libre dans la cour des hommes, où se trouvent des plates-bandes, destinées à la culture de quelques plantes médicinales. Sarrut se conduisit bien, en effet, prit les aliments qu'on lui donna, répondit toujours avec calme aux questions qui lui furent adressées.

Le soir, un peu avant la nuit, on le vit couché sur le pavé de la cour, ne voulant ou ne pouvant plus parler, ayant les yeux largement ouverts et hébétés, la face rouge et animée, res-

---

excepte celle du paonnau) assez peu savoureuse et dure à ce point que Saint-Augustin prétend qu'elle résiste à la putréfaction (*de civit. dei*), n'avait rien de bien appétissant pour les palais délicats, ce qu'exprime assez Horace, lorsqu'il s'écrie, indigné du mauvais goût de ses concitoyens :

> ..... Nùm vesceris illâ
> Quam laudas plumâ? Cocto nùm adest honori dem ?

Juvénal lui attribue même des indigestions et leurs suites fatales :

> Pœna tamen prœsens, cum tu deponis amictum
> Turgidus, et crudum pavonem in balnea portas :
> Hinc subitæ mortes, et intestata senectus.
> (Sat. I).

On en servait néanmoins dans tous les repas distingués. C'était la dinde aux truffes des Romains de ce temps-là; et un certain H. Pansa passa pour un ladre et se perdit de réputation auprès des gastronomes, pour avoir donné un festin où l'on n'en avait pas présenté (CUVIER, *loc. cit.*). Leurs œufs étaient aussi très appréciés.

Un passage d'Olivier de Serres (XVIe siècle) prouve qu'on en faisait encore un grand cas de son temps : « Le Roi de la volaille terrestre, dit-il, en ce qu'on ne peut rien voir de plus agréable que le manteau de cet oiseau, ni manger une chair plus exquise que la sienne. » *(Théâtre d'agricult.).*

Dr C. SAUCEROTTE,
Membre corresp. de l'Académie imp. de médecine.

(*La suite à un prochain n°.*)

AVIS. — L'administration de l'UNION MÉDICALE rappelle à ses Abonnés qu'un employé est spécialement chargé de remplir leurs commissions, telles que achats de livres, d'instruments, de médicaments, abonnements à divers journaux, etc. Lorsque le prix de l'objet demandé est connu, placer dans la lettre de demande un mandat qui en représente le montant. Dans le cas contraire, il est bien entendu que l'envoi sera fait contre remboursement.

tant tantôt sans mouvement, tantôt se débattant comme sous l'influence d'une frayeur profonde. On le porta dans sa loge, et un peu avant sept heures du soir je fus appelé.

Il me fut raconté ce qui précède, et voici l'état dans lequel je trouvai Sarrut : Face injectée, vultueuse, physionomie égarée, parfois menaçante. Les yeux très ouverts, brillants, semblent poussés hors des orbites et présentent une énorme dilatation pupillaire que l'approche de la bougie, ni les frictions sur le globe oculaire ne font nullement cesser. Il y a toutes les apparences d'une cécité complète ; la respiration est un peu plus lente qu'à l'état normal, parfois sifflante et suspirieuse. La peau, partout chaude, presque rouge et un peu halitueuse, est sillonnée par les veines superficielles qui sont gonflées et saillantes. Le pouls est fort dur et à 128. Les mains présentent un léger tremblement continuel et parfois des secousses. Tout le système musculaire, moins celui de la face, paraît être dans un état d'affaissement très prononcé ; néanmoins, il se présente, à des intervalles de quelques minutes seulement, des contractions désordonnées, mais très énergiques, du tronc et des membres.

Depuis un certain temps déjà, j'observais de toute mon attention cette scène pathologique, manifestant tout haut, en présence d'une des religieuses, mon étonnement particulier sur la dilatation des pupilles, dilatation que les renseignements fournis étaient loin de m'expliquer.

Alors la religieuse se décida à m'avouer que des enfants de l'hôpital prétendaient avoir vu Sarrut cueillir et manger des baies de belladone. Cet aveu éclaircissait tout. Il s'agissait évidemment d'un empoisonnement par la belladone, datant de trois heures environ ; 10 centigrammes d'émétique dans un verre d'eau tiède furent ingérés coup sur coup, mais péniblement, avec une répugnance instinctive et évidente pour l'ingestion, répugnance causée sans doute par la sécheresse et la constriction de la gorge.

Ce vomitif n'étant suivi d'aucun résultat, je fis une saignée d'environ 700 grammes, Sarrut étant difficilement contenu par trois hommes, dans ses mouvements de spasmes et d'agitation.

Après la saignée, il y eut une certaine modification, en ce sens, que les phénomènes congestifs perdirent un peu de leur intensité et que lorsqu'on interpellait brusquement le malade, il se tournait du côté d'où venait la voix et disait, au hasard, deux ou trois paroles très énergiques ; je remarquai en outre, que Sarrut, se mettant quelquefois sur son séant, faisait avec ses mains et ses doigts, des mouvements rapides et limités, comme s'il eût démêlé de la laine ou du coton, ou bien, dans d'autres moments, comme s'il eût vu sur ses draps, des objets extrêmement petits et qu'il eût voulu les saisir.

Quant aux phénomènes précédemment décrits, et particulièrement pour les yeux, ils restèrent les mêmes pendant les deux heures que je passai dans la loge du malade. Comme les agitations et les contractions désordonnées se renouvelaient assez souvent encore, je fis mettre la camisole de force jusqu'à cessation de ces mouvements.

Prescription : Infusion de café, répétée de temps à autre pendant la nuit, renouveler la saignée dans cinq à six heures, sinapismes promenés sur les membres inférieurs.

Le 25, le traitement prescrit a été exécuté ; point de selle, d'urine, ni de vomissement.

L'agitation a cessé en bonne partie, il ne reste que du tremblement dans les mains, et ce mouvement des doigts déjà signalé. Un peu de pâleur a succédé à l'injection de la face ; pouls fréquent, moins plein. Le malade fait souvent des tentatives comme pour se lever et chercher quelque chose autour de lui. Si on l'interroge, on voit qu'il entend mais sans comprendre ; pupilles toujours largement dilatées et insensibles ; cécité complète.

Prescription : Eau vinaigrée pour boisson ; 45 grammes de sulfate de soude, et 30 gram. de mauve à prendre dans deux verres d'eau tiède.

Le soir, à sept heures. Point d'urine encore ; une selle abondante vient d'avoir lieu. L'état congestif et un peu d'agitation se sont manifestés de nouveau. Pouls toujours fréquent et redevenu plein. Pupilles comme le matin.

Prescription : Nouvelle saignée ; même boisson.

Le 26, amélioration générale, retour confus à l'intelligence relative. Pouls fréquent, d'une force moyenne ; retour de l'urine dans la matinée. Abdomen douloureux à la pression. Persistance de la dilatation pupillaire et de la cécité. Encore un peu de tremblement dans les mains. Émollients.

Le 28, tout est rentré dans l'ordre, moins les intestins, qui sont un peu douloureux. Sarrut voit très bien, comprend ce qu'on lui dit et y répond selon ses facultés, qui m'ont paru être celles d'un lipémaniaque avec tendance à l'imbécillité.

Considérations. — L'état mental de ce malade m'a privé de renseignements qui auraient pu ajouter un peu plus de valeur à ce que j'ai pu recueillir. Néanmoins, j'ai

pensé que cette observation méritait votre intérêt, sinon comme rareté scientifique, au moins comme fait exceptionnel dans la pratique ordinaire. Une autre circonstance m'a aussi particulièrement induit à vous faire cette communication, c'est la question du traitement. Vous avez vu que, thérapeutiquement, j'ai suivi les sentiers battus depuis longtemps, que je suis arrivé à un résultat heureux, il est vrai, mais après un assez long temps, tandis que, par des moyens plus nouveaux et que l'expérience tend à confirmer il était permis d'espérer un succès plus prompt.

J'avoue, Messieurs, que j'ai été vivement tenté de recourir à celui des deux moyens récemment préconisés, qui était applicable à mon malade. La circonstance s'y prêtait à merveille; mais, le danger aidant, je confesse aussi que je n'ai pas osé me fier à une médication que la science n'a pas encore suffisamment confirmée. Ai-je eu tort ou raison ? Vons me le direz bientôt. Quoi qu'il en soit, je vous demande la permission de rappeler en quelques mots les deux moyens auxquels je viens de faire allusion, ils sont dignes, à tous égards, de fixer l'attention des praticiens.

Premier moyen. — Dans le *Bulletin de thérapeutique,* 1858, on trouve que Garrod, aprés de nombreuses expériences, préconise le charbon animal comme antidote des solanées avant leur absorption. Il cite à l'appui deux cas de guérison rapide : dans l'un, il avait été pris 0,60 de laudanum d'un trait, et dans l'autre, 10 grammes de la même préparation. Le noir animal triompha rapidement des accidents qui se présentaient. Mais je ne pouvais songer à cette médication pour mon malade, l'absorption était trop avancée.

Deuxième moyen. — Il s'agit ici de l'antagonisme réciproque de l'opium et de la belladone. C'est surtout ce moyen qui m'avait séduit, parce qu'il repose à la fois sur le rationalisme et sur un faisceau d'expériences nombreuses et bien faites. Cette médication a pour base primitive ce fait émis par le docteur Corrigan, et étudié ensuite par le docteur Graves, qu'il existe deux formes analogues, mais distinctes et différentes d'excitation cérébrale ; que ces formes sont particulièrement indiquées par la contraction ou la dilatation de la pupille et que l'une doit être traitée par la belladone, tandis que l'autre doit l'être par l'opium.

Partant de cette idée, le docteur Thomas Anderson, en 1853, émit la pensée que le coma produit par l'opium pourrait être avantageusement combattu par la belladone. Peu de temps après, il guérissait en quelques heures, au moyen de 24 gram. de teinture de belladone donnée à doses filantes, un ivrogne qui avait pris, en trente-six heures, 60 gram. de solution d'hydrochlorate de morphine et présentait l'état suivant : coma profond ; respiration stertoreuse, et ne se produisant que cinq fois par minute ; lenteur et faiblesse excessives du pouls ; pupilles fortement contractées ; insensibilité complète. A peu près en même temps, le même auteur guérissait encore en trois heures, une femme qui avait pris en quelques heures, 20 gram. de laudanum et présentait des symptômes très graves. Cette guérison s'opérait au moyen de 30 gram. de teinture de belladone, pris en demi-heure dans 90 gram. d'eau et 8 autre grammes de la même teinture, dans la demi-heure suivante.

En 1854, Garrot concevait, à son tour, la pensée que l'opium pourrait être utile dans l'empoisonnement par la belladone, en se fondant sur ce fait que l'opium est efficace dans le *delirium tremens,* et que les effets toxiques de la belladone ont beaucoup de ressemblance avec le *delirium tremens.*

En mai 1858, le docteur Benjamin Bell présentait à la Société médicale d'Édimbourg, un mémoire sur le sujet qui nous occupe ; il apportait, dans le sens de l'antagonisme indiqué, une foule d'expériences faites sur les animaux, au moyen de la seringue Pravaz, appliquée, par le docteur Wood notamment, à la guérison des névralgies par les injections locales de morphine. Il donnait aussi les détails de deux observations de névralgie dans lesquelles une solution d'atropine, ayant été injectée à dose trop considérable, avait produit une intoxication qui avait disparu rapidement sous l'influence d'injections avec la morphine.

En juillet dernier, le docteur Béhier, de l'hôpital Beaujon, publiait dans l'UNION MÉDICALE une note où il rapporte deux cas d'empoisonnement par l'opium, guéris au moyen de la belladone, et un cas d'intoxication par la belladone, heureusement traité par l'opium.

A ces autorités déjà imposantes, je pourrais encore en ajouter quelques autres, mais vous avez maintenant la preuve, Messieurs, que l'antagonisme de la belladone et de l'opium constitue une médication sérieuse et rapide, même dans les cas les plus désespérés ; qu'elle est d'un emploi toujours facile par les injections sous-cutanées.

Pourquoi donc encore une fois, le connaissant n'ai-je pas eu recours à ce moyen?.. C'est que le danger que courait mon malade était grand et que je n'étais pas maître d'un certain doute. C'est que, pour nous médecins de province il est sage de nous défier des nouveautés thérapeutiques, surtout quand elles présentent une apparence de danger. C'est que notre rôle à nous, en matière aussi délicate, est plutôt de suivre la science que de la faire.

BIBLIOTHÈQUE.

HÉTÉROGÉNIE ou TRAITÉ DE LA GÉNÉRATION SPONTANÉE basée sur de nouvelles expériences, par F.-A. POUCHET, de Rouen. Un beau volume in-8° de 672 pages, avec trois planches gravées. Paris, 1859, J.-B. Baillière et fils. — (V. UNION MÉDICALE, 13 septembre 1859.)

DEUXIÈME ARTICLE. — Voir le numéro du 8 Décembre 1859.

Mais, d'abord, objecte-t-on à M. Pouchet, vous dites que le corps putrescible, est, pour la production des microzoaires, le plus indispensable des trois que vous employez, et voilà cependant qu'après l'avoir carbonisé, vous dites encore « qu'on voit l'eau dans laquelle on l'a placé, se peupler de microzoaires et de cryptogames. » Évidemment, le charbon n'est pas putrescible et doit être rangé parmi les minéraux.

Quoique jouant le rôle le plus important dans le phénomène de l'hétérogénie, répond M. Pouchet, le corps solide, dans quelques cas exceptionnels peut cependant manquer absolument. Ainsi, de la matière verte, des conferves se développent fréquemment soit dans l'eau ordinaire, soit même dans l'eau distillée, qui ne contiennent aucune substance putrescible. Et c'est même probablement à cette propriété inhérente à l'eau, qu'il faut seulement attribuer la matière verte que Burdach et d'autres ont vue se développer dans des macérations de granit et de quelques autres corps minéraux.

D'ailleurs, il ne s'agit pas ici de prouver que le corps putrescible est indispensable à la manifestation des microzoaires, mais simplement que ce n'est pas lui qui contient les germes supposés. Or, si les expériences de M. Pouchet prouvent ce dernier point, et cela n'est pas douteux, on ne doit pas leur demander autre chose pour le moment.

Les expériences dans lesquelles l'auteur montre des cryptogames et des infusoires se développant dans de l'eau artificielle, mettent également au-dessus de toute contestation ce point : que ce n'est pas l'eau qui doit être considérée comme le réceptacle des germes que l'on invoque pour expliquer l'apparition des organismes au sein des liqueurs en expérimentation.

Je trouve, dans la série des expériences relatives à cet objet (p. 237), l'expérience suivante, que je demande la permission de transcrire :

« A l'aide d'une petite cuiller on a recueilli à la surface d'une macération, une immense légion de *kolpoda cucullus*, que l'on porphyrisa sur une glace, pendant deux heures, avec un soin extraordinaire. Après cette porphyrisation, la moitié de la pâte homogène qui en était résultée fut délayée dans un verre d'eau et celui-ci fut filtré et placé sous une cloche en verre.

Examinée au microscope, cette pâte n'offrait aucun animalcule vivant, et elle n'était composée que de granules extrêmement fins, de grosseur inégale, etc. Une expérience comparative, identique, fut faite en même temps, avec l'autre moitié de cette véritable pâte de kolpodes porphyrisés, mais celle-ci ne fut pas filtrée. Ces solutions furent examinées huit jours après leur confection. Depuis le commencement de l'expérience, la moyenne de la température avait été de 15° cent. et la pression de 0,76.

Le verre qui contenait les kolpodes broyés et filtrés, offrait alors une innombrable quan-

tité de vorticelles, et pas un seul kolpode. Beaucoup de ces vorticelles étaient en voie de développement et les autres étaient tout à fait adultes et libres.

Le verre occupé par la solution de kolpodes non filtrée, n'offrait aucun kolpode ni aucune vorticelle. On ne voyait dans l'arénaire que de rares microzoaires excessivement petits, appartenant au genre *monas*. »

L'auteur fait suivre cette expérience des réflexions que voici :

« Les partisans de la transmissions des œufs par l'intermédiaire de l'air atmosphérique, ne pourraient nullement expliquer ce qui s'est passé dans ces deux expériences.

Si les deux vases eussent contenu des kolpodes, les fauteurs de l'ovarisme n'auraient pas manqué de dire que les œufs de ces animalcules avaient une telle ténuité, que la porphyrisation, quelque exacte qu'elle ait été, n'a pu les dilacérer. Mais aucun kolpode ne se rencontre dans les deux liquides, et l'un d'eux seulement est peuplé de vorticelles. On ne prétendra pas, sans doute, que celles-ci ou avaient leurs œufs dans l'eau, ou que ces œufs y ont été apportés du dehors. Une telle allégation ne serait pas tolérable : si les œufs des vorticelles avaient été mêlés à la masse de kolpodes qu'on a porphyrisée avec tant de soin, ces œufs eussent été aussi bien broyés que ceux des kolpodes.

Et si l'on admettait... que ces œufs pussent passer à travers le filtre, j'espère qu'on voudrait bien alors nous faire cette concession : c'est qu'il devrait naturellement se trouver plus de vorticelles dans le liquide non filtré que dans celui qui l'a été. Et on obtient un résultat tout opposé : les vorticelles abondent dans la dernière macération, et on n'en rencontre pas une seule dans l'autre !

Enfin, en écartant la génération spontanée, on ne pourrait expliquer pourquoi une macération et même celle qui devrait le moins en contenir, offre des vorticelles, tandis que l'autre n'en présente pas! Le laboratoire étant plein de microzoaires d'espèces variées, comment se peut-il faire, dans l'hypothèse de la panspermie, qu'un seul des vases se soit peuplé d'une génération animée déterminée, tandis que l'autre en est absolument privé? Et comment se fait-il, surtout, que ce soient uniquement des vorticelles, et que pas un œuf de kolpode n'y soit parvenu ?

On ne dira pas, sans doute, que le liquide sur lequel on expérimentait n'était pas apte à nourrir des kolpodes, lui qui n'a été formé qu'à l'aide même des débris de leurs légions ! ou que dans l'un des vases il n'était pas propre à l'existence des vorticelles, lui qui est parfaitement identique dans tous les deux !... L'expérience ayant été continuée, le résultat était absolument le même quinze jours après. »

Cette expérience sert à M. Pouchet de transition pour aborder l'élimination de l'air, et c'est ici que s'engage la lutte sérieuse entre lui et ses adversaires, ou, plus exactement, entre lui et les adversaires de la génération spontanée.

Ceux-ci, après Bonnet et Spallanzani, ont considéré l'air comme un disséminateur universel, tenant en suspension, partout et toujours, toutes les espèces de germes possibles, et les déposant dans toutes les infusions qui leur offrent des conditions propices de développement. C'est l'hypothèse de la *panspermie*, et ses partisans ont reçu le nom d'*ovaristes*. Ils s'appuient, ou plutôt ils s'appuyaient sur deux expériences faites, l'une par M. Schultze, et l'autre par M. Schwann. Ces expériences, M. Pouchet les décrit (p. 247 et suivantes). Elles consistent à ne laisser arriver, dans un ballon renfermant une infusion qui a subi une haute température, que de l'air obligé de traverser un appareil de Liébig rempli, comme il convient, d'acide sulfurique. M. Pouchet, après les avoir décrites, les discute et montre par où elles pèchent. Il fait mieux, il les recommence avec une rigueur plus grande et en exagérant les précautions indiquées par les auteurs allemands ; et il les ruine à tout jamais. En procédant comme eux, et mieux qu'eux, il obtient des résultats contraires, et ses infusions se peuplent d'animalcules et se remplissent de végétaux.

L'hypothèse est désormais sans appui. Il faut qu'elle cherche d'autres preuves, car il ne suffit pas d'être commode et spécieuse... En attendant qu'elle les trouve, M. Pouchet la combat de mille manières. « Si, dit-il, les proto-organismes que nous voyons pulluler dans tout, avaient leurs germes disséminés dans l'atmosphère, dans la proportion mathématiquement indispensable à cet effet, l'air en serait totalement obscurci, car ils devraient s'y trouver beaucoup plus serrés que les globules d'eau qui forment nos nuages épais. Il n'y a pas là la moindre exagération. Quelque soit le lieu où un corps se trouve, s'il est apte à se peupler de diverses légions d'animalcules ou de végétaux, immédiatement il en est envahi. Il faut donc que l'air, pour satisfaire à cette fécondité, regorge dans toute sa masse d'un incommensurable nombre de germes.

R. Owen, l'illustre zoologiste anglais, pense que certains animalcules microscopiques ont une

telle ténuité, par exemple, le *monas crepusculum* d'Ehrenberg, qu'il en entre autant dans une seule goutte d'eau qu'il y a d'hommes répandus à la surface du globe : c'est donc au moins cinq cents millions. Partant de cette base, et calculant le nombre de germes que devrait contenir chaque millimètre cube d'air, dans l'hypothèse de la panspermie, M. Pouchet arrive à cette conclusion qui ne manque pas d'originalité, à savoir, que « l'air dans lequel nous vivons aurait presque la densité du fer » (page 243) ; et cependant ces germes échapperaient obstinément à tous nos moyens d'investigation. Ils auraient la transparence de l'éther, notre atmosphère n'en étant point obscurcie, et la lumière solaire n'étant point déviée par eux. La chimie serait aussi impuissante à décéler leur existence, et, « à sa honte éternelle, » comme dit M. Mantegazza, aucun de ses réactifs ne pourrait reconnaître cette énorme quantité de matière organique qui nous enveloppe de toutes parts.

M. Pouchet a institué de très nombreuses et très ingénieuses expériences afin de prouver que les choses se passent en réalité tout autrement qu'elles ne devraient le faire, si l'air était le disséminateur des germes. Et d'autres encore dans lesquelles il a vu les proto-organismes apparaître, bien que l'air employé fût de l'air artificiel ou de l'oxygène pur. L'espace dont je dispose ne me permet de citer ni les unes ni les autres.

Il rappelle que des végétations cryptogamiques variées, des *byssus*, des *aspergillus*, etc., ont été trouvées par M. Rayer, par M. Montaque, per M. Ch. Robin, par Spring, dans les cavités splanchniques de l'homme et des animaux (plèvres, péritoine chez l'homme, sacs aériens chez les oiseaux, etc.

Enfin, il entreprend l'analyse méthodique de tout ce que le microscope révèle dans les poussières soulevées et charriées par l'atmosphère, et, nulle part, il ne découvre de germes, mais, partout, il trouve des grains de fécule dont l'apparence a pu, selon M. Pouchet, induire en erreur certains micrographes : les plus petits de ces grains, sphériques et très durs, ont pu et dû être pris pour des œufs par les panspermistes.

Mais tant de raisonnements et tant de faits ne satisfont pas les personnes qui ont horreur de la génération spontanée, ni même (pour rester dans les termes d'une étroite impartialité) les personnes dont l'esprit sévère exige qu'aucune objection ne puisse s'élever contre une expérience, avant de l'accepter. Ces exigences ne sauraient être trop approuvées ; c'est à cette condition seulement que la méthode d'observation devra son triomphe définitif. Il serait donc puéril de s'en plaindre. Tout au plus peut-on faire remarquer que la même sévérité n'est pas opposée aux adversaires de la génération spontanée ; il s'en faut. De ce côté, les expériences sont acceptées presque sans contrôle et sans discussion. Les assertions de MM. Schultze et Schwann, qui, longtemps, ont fait autorité, en sont une preuve, entre mille.

Les esprits défiants et difficiles à convaincre — et je tiendrais à honneur d'être compté dans leurs rangs — disent donc à M. Pouchet : ce n'est pas *sucessivement* qu'il fallait vous assurer qu'aucun des trois facteurs, nécessaires à la production des proto-organismes, ne contenait point de germes; c'est *simultanément*. Car si les germes, comme le supposent les ovaristes, sont disséminés partout, qu'importe que vous leur fermiez une porte, quand vous en laissez deux ouvertes. De plus, l'air étant le véhicule de ces germes, si vous ne lui interdisez absolument l'accès de vos appareils pendant tout le cours de vos expériences vous ne démontrez rien.

A cela M. Pouchet répond qu'il a institué plusieurs expériences dans les conditions exigées, et qu'on en peut lire les détails aux pages 268 et suivantes, 276, 279 et suivantes, et 629. Cette dernière, qui a été jusqu'ici passée sous silence par les adversaires de la génération spontanée, et qui me paraît bien difficilement réfutable, doit être mise sous les yeux des lecteurs. Après avoir rappelé que la levûre de bière est un végétal ; que la température de 100° d'après M. Cl. Bernard lui-même, suffit, par la voie humide, pour détruire radicalement tous les germes organisés ; et que la levûre, ainsi qu'il résulte d'expériences positives, ne résiste pas à cette température, M. Pouchet procède à l'expérience suivante :

« On plongea, dit-il, un flacon bouchant à l'émeri, au fond d'une cuve de décoction d'orge germée, en ébullition depuis six heures; là il fut totalement rempli de cette décoction et on le ramena vers la surface, où il fut bouché avant d'en sortir. Ensuite, par excès de précaution, la circonférence de l'ouverture de ce flacon fut enduite d'un lut composé de vernis à la copale et de vermillon, et l'on eut la certitude que le vase était hermétiquement fermé. Au bout de six jours, dont la température moyenne fut de 18°, l'on vit se former un léger dépôt de levûre au fond du flacon. Le septième, la température s'étant élevée tout à coup à 27° dans le laboratoire, ce flacon se brisa avec un grand bruit, et toute sa votue fût jetée à quelques pouces de distance. Alors on reconnut, à la simple vue, qu'il s'était formé une quantité notable de levûre dans le liquide en expérience, et le microscope donna à ce fait une irrécusable démonstration. »

Je devrais m'arrêter sur une série, également très nombreuse, d'expériences qui sont propres à M. Pouchet, et qui fournissent, contre l'hypothèse de la dissémination des germes dans l'atmosphère, une masse imposante d'arguments; ce sont les expériences à ciel ouvert, comme les appelle l'auteur, mais le temps me presse, et je touche déjà la limite où je dois m'arrêter. Qu'il me suffise de dire que dans quelques-unes de ces expériences, celle de la page 108 par exemple, M. Pouchet a vu prendre naissance sous ses yeux à une cryptogame absolument inconnue. Il avait tracé sur une couche de colle de farine de blé, les mots *generatio spontanea,* avec un pinceau trempé dans une macération de noix de galle, préalablement filtrée. Au bout de quatre jours, les mots devinrent visibles, grâce aux touffes serrées d'un champignon qu'il nomme *aspergillus primigenius.* Il n'en existait pas vestiges sur les parties de la colle qui n'avaient pas été touchées par la noix de galle.

Je me suis borné, dans cette analyse sommaire, à la partie expérimentale du livre de M. Pouchet. La partie théorique, quoiqu'offrant un très haut intérêt, a dû être laissée de côté. Indépendamment des exigences du journal qui m'imposaient cette réserve, d'autres considérations m'auraient retenu.

La génération spontanée, telle que la définit M. Pouchet : « la production d'un être organisé nouveau, dénué de parents, et dont tous les éléments primordiaux ont été tirés de la matière ambiante, » est évidemment, et de l'avis de tout le monde sans exception, le point de départ du règne végétal et animal. Ce mode de génération est admis aussi, par la science, pour les faunes et les flores successives dont les stratifications géologiques nous racontent l'histoire. A l'origine des choses, donc, nulle difficulté. La difficulté n'apparaît que si l'on considère la génération dans le temps actuel : les savants la repoussent comme contraire aux lois jusqu'à présent étudiées ; d'autres la rejettent comme opposée à certains textes interprétés dans un sens consacré par la tradition. Les faits seuls auront raison de ces résistances où se briseraient forcément tous les raisonnements du monde. Mais il faut que ces faits soient éclatants et tels que l'idée même d'une objection ne soit plus possible. Les savants alors élargiront leurs lois ou en voteront de nouvelles ; les autres interpréteront leurs textes différemment. Ce ne sera pas la première fois. J'ai donc dû m'attacher exclusivement à la relation de ces faits, c'est-à-dire aux expériences.

Je me résume. La fin de non-recevoir qu'on oppose à l'hétérogénie, c'est la dissémination des germes, la panspermie. Cette hypothèse, maintenant que M. Pouchet a démontré fausses les expériences de Schultze et de Schwam, ne porte plus sur rien.

D'un autre côté, l'œuvre de M. Pouchet est considérable, et ses expériences sont trop positives et trop multipliées pour qu'il soit permis de continuer à lui opposer cette hypothèse avant de l'avoir justifiée par des preuves rigoureuses et directes, c'est-à-dire du même genre que celles au moyen desquelles M. Pouchet la combat.

Quels que soient le nombre et la valeur des expériences de M. Pouchet, il suffit que des objections lui aient été faites, et qu'un mode nouveau d'expérimentation lui ait été signalé, pour que sa tâche ne soit pas terminée. Cette tâche est glorieuse, elle est immense ; il peut, sans regret, lui consacrer encore de longues années.

Michel-Ange à qui l'on reprochait d'être resté garçon, répondait qu'il avait épousé la sculpture. Les hommes de science ont aussi leur œuvre pour femme. Celle-ci, mieux encore que celle de César, ne doit jamais être même soupçonnée.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 7 Décembre 1859.

NOTE SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE ANESTHÉSIQUE.

L'emploi des anesthésiques a déjà coûté la vie à tant de malades, et ces accidents funestes se sont produits entre les mains d'opérateurs si prudents et si éclairés, qu'un chirurgien éminent a pu dire, sans exagération : *Toutes les fois qu'on a recours à l'anesthésie, la question de vie et de mort se trouve posée.* Aujourd'hui, une méthode anesthésique, qui diffère entièrement de celles qui ont été jusqu'à présent employées, vient d'être communiquée par M. BROCA.

Il y a déjà plus de quinze ans que M. J. Braid a publié un ouvrage sur ce qu'il a appelé l'*Hypnotisme* ou *Sommeil nerveux,* considéré dans ses rapports avec les phénomènes attribués au magnétisme animal. M. Braid annonçait le fait suivant : Lorsqu'on place un objet brillant

au devant de la ligne médiane du visage, à une distance de huit à quinze pouces anglais et qu'on invite le sujet de l'expérience à fixer continuellement les yeux sur cet objet, de manière à produire dans les muscles oculaires et palpébraux une contraction permanente, on voit survenir, au bout de quelques minutes, un état singulier, analogue à la catalepsie. Les membres soulevés par l'expérimentateur conservent, pendant un temps assez long, toutes les positions qu'on leur donne; les organes des sens, excepté celui de la vue, acquièrent en même temps une sensibilité exagérée, et enfin une période de torpeur ou de sommeil, dont la durée est variable, succède à cette période d'excitation.

Cet ouvrage a eu quelque retentissement en Angleterre; en France il est presque inconnu, et le *Dictionnaire de médecine* de MM. Littré et Ch. Robin est peut-être la seule publication scientifique française où la découverte de M. Braid soit mentionnée.

M. Azam, professeur suppléant de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Bordeaux, appela dernièrement l'attention de M. Broca sur ces faits singuliers, lui fit part des nombreux résultats qu'il avait obtenus, et il vint à l'idée de M. Broca de chercher si les personnes soumises à l'hypnotisme ne pourraient pas devenir insensibles à la douleur des opérations, comme le seraient sans doute certains cataleptiques, et comme l'ont été, dans quelques cas, les sujets soumis aux pratiques du magnétisme, et notamment la dame opérée il y a longtemps déjà par M. J. Cloquet. M. Azam approuva beaucoup cette idée, en affirmant qu'il avait plusieurs fois pincé la peau des individus soumis à l'hypnotisme sans provoquer la moindre douleur.

Voulant tenter l'expérience et s'assurer par lui-même de la réalité des phénomènes de l'hypnotisme, M. Broca plaça un petit flacon doré devant les yeux d'une dame de 40 ans environ, quelque peu hystérique, qui gardait le lit pour une légère indisposition. Il lui laissa croire que son intention était simplement d'examiner ses yeux, et il l'invita à regarder fixement le flacon qui était situé à 15 centimètres environ au devant de la racine du nez. Au bout de de trois minutes environ, ses yeux étaient un peu rouges, son visage immobile, ses réponses lentes et difficiles; la main, placée au-dessus de sa tête, resta suspendue dans l'attitude où elle avait été mise; ses doigts conservèrent sans changement jusqu'à la fin de l'expérience les situations les plus extrêmes qui leur furent données. Enfin la peau fut pincée sur plusieurs points avec une certaine force sans que la malade parût s'en apercevoir. Une légère friction sur les yeux, suivie d'une insufflation d'air froid sur le front, firent revenir à elle la malade qui ne parut se souvenir ni de ce qu'elle avait dit, ni de ce qui venait de lui être fait.

D'après ces résultats, M. Broca voulut savoir si, en poussant plus loin l'hypnotisme, on pourrait obtenir une insensibilité suffisante pour permettre d'exécuter sans douleur de courtes opérations. Il se rendit alors avec M. Follin, le dimanche 4 décembre, à trois heures de l'après-midi, à l'hôpital Necker, et avant de procéder à l'opération ils cherchèrent à provoquer les phénomènes de l'hypnotisme chez deux jeunes filles convalescentes, mais sans les prévenir de ce qu'on allait leur faire, elles croyaient que l'on se proposait de les examiner avec l'ophthalmoscope.

Chez la première jeune fille, l'état de catalepsie a été promptement obtenu. Une lorgnette simple en métal argenté fut placée au devant des yeux, et au bout de deux minutes l'on put donner aux bras et aux jambes de la jeune fille diverses attitudes qu'un athlète vigoureux pourrait à peine garder pendant quelques instants, et qu'elle a conservées sans la moindre gêne pendant sept minutes. La peau de l'avant-bras fut pincée sans provoquer ni douleurs ni changement d'attitude. Puis la jeune fille, qui était assise, a incliné la tête en avant comme si elle allait dormir. C'est alors qu'elle fut réveillée, elle ne se souvenait de rien et n'éprouvait aucune fatigue.

La seconde jeune fille, plus vive et plus intelligente que l'autre, a fixé longtemps le cylindre métallique sans résultat décisif. Elle a été, dit-elle, sur le point de s'endormir au bout de trois à quatre minutes, et à ce moment on a pu donner à ses bras et à ses jambes diverses attitudes qui ont été gardées assez longtemps. Mais le sujet n'a pas perdu connaissance, et en prolongeant l'expérience on n'a rien obtenu de plus.

Malgré cet échec, on soumit à cette méthode anesthésique une femme de 24 ans, entrée à l'hôpital pour une vaste brûlure du dos et des deux membres droits, et atteinte en outre d'un abcès volumineux et extrêmement douloureux, situé à la marge de l'anus. Il fallait absolument y pratiquer une incision, que la malade, fort pusillanime, redoutait beaucoup; on lui annonça qu'elle allait être endormie. Or, suivant M. Braid, il est bon de prévenir les personnes, car alors les expériences réussissent mieux.

La lorgnette fut placée à 15 centimètres en avant de la racine du nez, en deçà par conséquent des limites de la vision distincte, et la malade, pour fixer cet objet, a été obligée de loucher fortement en dedans. Ses pupilles se sont aussitôt contractées, le pouls, déjà rapide avant

l'expérience, s'est d'abord un peu accéléré, puis presque aussitôt il est devenu beaucoup plus faible et beaucoup plus lent. Cet affaissement du pouls s'était déjà manifesté d'une manière bien claire sur les deux premiers sujets. Au bout de deux minutes, les pupilles commencèrent à se dilater. On élève le bras gauche presque verticalement au-dessus du lit; ce membre reste immobile; vers la quatrième minute, les réponses sont lentes et presque pénibles, mais, du reste, parfaitement sensées. La respiration est très légèrement saccadée. Au bout de cinq minutes, M. Follin, à l'insu de la malade, pique la peau du bras gauche, qui est toujours dans la situation verticale, rien ne bouge. Une nouvelle piqûre, plus profonde, qui fait sortir une gouttelette de sang, passe également inaperçue. On élève le bras droit, qui reste suspendu en immobilité comme le gauche. On soulève alors les couvertures, on écarte les membres inférieurs pour mettre à découvert la région de l'abcès; la malade se laisse faire, en disant toutefois, avec tranquillité, qu'on va sans doute lui faire du mal. Enfin, sept minutes après le début de l'expérience, pendant que M. Broca continue à tenir l'objet brillant au devant des yeux, M. Follin pratique sur l'abcès une large ouverture qui donne issue à une énorme quantité de pus fétide. Un léger cri, qui dura moins d'une seconde, est le seul signe de réaction que donne la malade. Il n'y a pas eu le moindre tressaillement soit dans les muscles de la face, soit dans les muscles des membres. Les deux bras sont restés sans le moindre ébranlement dans l'attitude qu'ils conservent depuis plusieurs minutes.

Deux minutes plus tard, la pose est toujours la même, les yeux sont largement ouverts, un peu injectés, le visage immobile comme un masque, le pouls exactement comme avant l'expérience, la respiration parfaitement libre; mais l'opérée est toujours insensible. Le talon gauche, qu'on soulève au-dessus du lit, reste suspendu en l'air; les deux membres supérieurs sont toujours dans la même attitude. Le matin encore, la malade, tourmentée par ses brûlures, ne pouvait se retourner dans son lit qu'avec beaucoup de douleur et de difficulté.

Le corps brillant est enlevé, l'insensibilité et l'immobilité cataleptique persistent toujours; on fait sur les yeux une friction et une insufflation d'air froid; l'opérée fait quelques petits mouvements; on lui demande si on lui a fait quelque chose, elle répond qu'elle n'en sait rien. Du reste, ses trois membres sont toujours suspendus, immobiles dans les attitudes qu'on leur a données. Il y a déjà plus de treize minutes que le bras gauche est dans la situation verticale. M. Follin pratique sur ce bras une piqûre qui amène une gouttelette de sang, la malade ne s'aperçoit de rien, et ses doigts même restent entièrement immobiles.

Enfin, dix-huit à vingt minutes après le début de l'expérience, et plus de douze minutes après l'opération, M. Broca fait sur les yeux une friction plus forte que la première et insuffle sur le visage une plus grande quantité d'air froid. Cette fois, la malade se réveille presque subitement. Ses deux bras et sa jambe gauche se relâchent à la fois et retombent tout à coup sur le lit; puis elle se frotte les yeux et reprend toute sa connaissance. Elle ne se souvient de rien et s'étonne d'apprendre qu'elle est opérée; son état est comparable, jusqu'à un certain point, à celui des individus qui sortent du sommeil anesthésique ordinaire, avec cette différence, toutefois, que le réveil a été beaucoup plus prompt, sans agitation et sans loquacité.

Au bout de quelques instants, elle se plaint de souffrir un peu dans la plaie qu'on vient de lui faire, mais cette douleur est très modérée.

La période d'anesthésie a duré au moins douze à quinze minutes.

On voit, d'après ce qui précède, que tous les sujets ne sont pas susceptibles d'hypnotisme, puisque MM. Follin et Broca n'ont pu le déterminer chez une des jeunes filles soumises à leurs expériences. Il paraît, du reste, que les enfants et les femmes nerveuses seraient plus susceptibles d'éprouver les phénomènes de l'hypnotisme. Le lendemain, lundi, MM. Broca et Follin ont voulu répéter leurs expériences sur un homme et n'ont pu y réussir; il est vrai que le sujet n'était pas dans des conditions convenables, car il avait, sur l'un des yeux, une taie à la partie interne de la cornée, ce qui l'empêchait naturellement de regarder en dedans.

Ces phénomènes cataleptiques, qui se produisent au bout d'un certain temps chez certaines personnes lorsqu'elles regardent fixement un objet, sont depuis longtemps connus de certains individus; on parle des moines du Mont-Athos qui produisent chez eux l'extase en fixant leur ombilic; on les a même, à cause de cette pratique, surnommés *moines omphalo-psychiens*. D'après ce qui se passe chez ces moines, il n'est donc pas nécessaire de fixer du regard un corps brillant pour amener la catalepsie. Bien longtemps avant la découverte de l'anesthésie, provoquée par l'éther et le chloroforme, M. Esdel pratiquait dans l'Inde des opérations sans douleur après avoir produit l'insensibilité du malade en le faisant endormir par ce qu'il appelait un Mesmeriste, qui n'était autre chose qu'un infirmier de l'hôpital, celui-ci, placé au bout de la table où le patient était couché, le regardait fixement pendant un certain temps, et déterminait des phénomènes de catalepsie.

Depuis les expériences que M. Follin a faites avec M. Broca il en a fait trois autres. La première eut pour sujet un jeune homme atteint de maladie de Pott avec paraplégie. Il a déterminé chez lui des phénomènes de catalepsie qui ont duré assez longtemps, mais il n'y a pas eu de sommeil ; il en a été de même chez une jeune femme. Enfin, il a soumis de nouveau à l'expérience la malade atteinte de brûlure et qui avait été endormie par M. Broca ; il y eut chez elle d'abord ralentissement du pouls et rétrécissement de la pupille, puis le pouls revint à son état normal, la pupille se dilata, et commença alors la catalepsie qui fut suivie de sommeil, mais alors la catalepsie cessa ; il y eut résolution complète des membres, et, au bout de quelque temps, il réveilla la malade assez facilement. Cette fois il n'y eut pas d'anesthésie, mais plutôt de l'hyperesthésie ; de sorte que l'on doit faire pour le moment des réserves relativement aux phénomènes qui peuvent se produire. Ce sujet demanderait encore à être beaucoup étudié avant que l'on puisse préciser ce qui se passe chez la plupart des personnes soumises à l'hypnotisme.

M. Verneuil a dernièrement placé un crayon sur la racine du nez d'une jeune femme, en l'engageant à le fixer ; au bout d'un certain temps, cette personne fut prise de malaise et se mit à bâiller huit ou dix fois de suite, mais il n'y eut pas d'anesthésie ni de catalepsie. M. Verneuil lui-même essaya de regarder fixement pendant quelque temps une paire de ciseaux de trousse qu'il tenait devant lui et à une petite distance ; il vit d'abord l'objet simple, puis double, et les deux objets lui semblèrent s'éloigner peu à peu et être distants l'un de l'autre de 4 pouces environ ; il répéta plusieurs fois ces expériences, et dès qu'il voyait l'objet double, la sensation pénible qu'il éprouvait dans les yeux au début de l'expérience cessait entièrement.

Terminons le récit de ces singuliers phénomènes en faisant remarquer, avec M. Depaul, que l'anesthésie déterminée par cette méthode ne paraît pas avoir été bien profonde, puisque la seule malade qui ait été opérée a crié au moment où on a incisé l'abcès. En tout cas, ce moyen d'amener l'insensibilité ne paraît pas pouvoir être employé chez tout le monde, puisque l'on a déjà rencontré plusieurs sujets qui lui ont été réfractaires.

TUMEUR OSSEUSE DE L'AISSELLE.

A l'occasion de la correspondance, M. Richard a remis sur le bureau de la Société une observation que lui a communiqué M. Chairou, ancien interne des hôpitaux, et actuellement médecin à Rueil. Il s'agit d'une tumeur osseuse qu'il a enlevée de l'aisselle d'un jeune soldat qui avait eu la nuque traversée par une balle, comme par un séton. Le projectile avait en même temps enlevé une portion de l'apophyse épineuse d'une vertèbre ; néanmoins ce militaire guérit parfaitement bien. Il conserve seulement dans la région de la nuque deux cicatrices, traces des plaies produites par l'entrée et la sortie de la balle.

Sept ou huit mois après, le sujet remarqua dans l'aisselle une tumeur offrant la dureté d'un projectile ou d'une portion osseuse. La tumeur avait la forme d'une aveline, la consistance d'un os et était située dans le creux de l'aisselle. M. Chairou crut qu'il s'agissait d'un *ganglion lymphatique axillaire ossifié*, et l'enleva au moyen d'une opération extrêmement simple, qui consista à pratiquer une incision le long du grand dorsal, au niveau du point occupé par la tumeur.

Celle-ci sembla, à l'œil nu, être constituée par du tissu osseux, et M. Ch. Robin, qui l'examina au microscope, y a trouvé des ostéoplaxes et tous les éléments caractérisant le tissu osseux, mais il n'a pu retrouver les éléments qui, primitivement, remplissaient les aréolés de cette substance spongieuse, de sorte que l'on ne peut déterminer exactement l'organe où cette tumeur a pris naissance.

M. Richard, rappelant qu'il y a deux ans, M. Roux, de Marseille, a enlevé, à la nuque, deux tumeurs sous-cutanées où l'on a trouvé les caractères de la substance osseuse et que l'on a démontrées comme étant des enchondrômes ossifiés des glandes sudoripares, se demande si la tumeur enlevée par M. Chairou ne serait pas aussi un enchondrôme d'une glande sudoripare de l'aisselle, région où ces glandes acquièrent, comme chacun sait, un développement bien remarquable.

Dr Parmentier.

L'Académie de médecine tiendra demain mardi, à trois heures, sa séance annuelle. M. Dubois (d'Amiens) prononcera l'éloge de Geoffroy Saint-Hilaire.

— M. Berthelot est nommé professeur de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX. — *Ordre du jour de la séance du mercredi 14 décembre :*

Communication verbale par M. Hardy. — Lecture : *Des ulcérations du larynx consécutives à la trachéotomie*, par M. Henri Roger; — *De la paralysie dans les diverses maladies*, par M. Gubler.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La séance de la Société aura lieu le mercredi 14 décembre, à 8 heures très précises du soir, à la mairie du 12e arrondissement, place du Panthéon.

Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance et compte-rendu d'ouvrages imprimés, par le Secrétaire général; — 2° Analyse de l'ouvrage de M. Lamarche, sur *la Politique et les Religions, expliquées par les différences des races humaines*, par M. Delasiauve; — 3° De l'influence de l'alcool sur la réunion immédiate des plaies, par M. Batailhé; — 4° Communications diverses.

Les membres des autres Sociétés médicales sont invités à assister aux séances qui ont lieu le deuxième mercredi de chaque mois. Les personnes qui désirent faire des communications à la Société, sont priées d'en informer le Secrétaire général avant le 1er du mois.

— M. le docteur Mallez, commencera son cours des maladies des voies urinaires le mercredi 14 décembre, à midi, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les lundis, mercredis, et vendredis suivants, à la même heure.

AVIS. — MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de l'année et qui ne l'ont pas encore renouvelé et n'ont pas fait connaître leur choix pour la prime accordée à tout abonné à l'année, sont prévenus qu'un mois après l'expiration de leur abonnement, l'administration du journal fera traite sur eux comme d'habitude. Mais, ainsi qu'il l'a été déjà indiqué, la prime ne pourra pas être délivrée aux Souscripteurs qui ne paient leur abonnement que par une traite présentée à leur domicile.

BIBLIOGRAPHIE.

De la Digitale et du meilleur mode d'emploi de cette plante, par Labélonye, pharmacien de l'École spéciale de Paris, ancien Président de la Société de prévoyance des pharmaciens du département de la Seine, etc. Paris, 1859, chez Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23. — M. Labélonye, qui s'est particulièrement occupé de l'étude de la Digitale, démontre, dans cette brochure, que cette plante doit ses propriétés si diverses et qui en font à la fois un excellent sédatif et un puissant diurétique, non à un principe unique, mais à la réunion des divers principes qui entrent dans sa composition, et que l'alcool à 60° en est le meilleur dissolvant.

Il prépare, à l'aide de ce menstrue, dans le vide, à l'abri de toute altération, un extrait qui contient tous les principes auxquels on peut attribuer les propriétés de la Digitale, et, pour en rendre l'emploi plus facile, il l'unit à un sirop dans la proportion de 5 centigrammes pour 31 grammes de sirop.

Les succès qu'obtiennent tous les jours les praticiens de l'emploi du Sirop de Labélonye (à la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19) dans les maladies organiques ou non organiques du cœur, dans les affections pulmonaires, bronchiques, et dans les hydropisies, prouvent, en effet, qu'il jouit de toutes les propriétés sédatives ou diurétiques de la digitale.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère?

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 148. JEUDI 15 DÉCEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. Séance annuelle. — II. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance publique annuelle du 13 décembre : Lecture sur les travaux de l'Académie. — Prix décernés par l'Académie en 1859. — Éloge de Geoffroy Saint-Hilaire. — III. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE : Observation de dyspepsie flatulente traitée avec succès par l'eau d'Alet ; rétablissement rapide de l'appétit et des forces. — IV. COURRIER.

Paris, le 14 Décembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

SÉANCE ANNUELLE.

L'Académie de médecine a tenu hier sa séance annuelle. L'attrait de cette fête était dans l'éloge de Geoffroy Saint-Hilaire que M. Dubois (d'Amiens) devait prononcer. Nous voudrions arriver immédiatement à ce beau discours, sans exprimer notre opinion sur une lecture de M. Devergie qui l'a précédé. Plus nous avançons dans notre carrière de critique, plus nous sentons vivement ces deux impressions : le plaisir et le charme de n'avoir qu'à louer ; la douleur et l'amertume des conditions inverses. Pour concilier notre devoir avec la bienveillance, nous nous bornons à dire que M. Devergie n'a pas été heureux. Il avait eu le tort de choisir un sujet difficile qui exigeait une plume très habile et un talent véritablement académique. L'honorable secrétaire annuel voudra bien se contenter — on se contenterait de moins — des lauriers qu'il a cueillis comme hygiéniste, comme médecin légiste et comme praticien distingué.

Le talent de M. Dubois (d'Amiens) — nous sommes heureux de le constater — en prenant plus de solidité, prend, d'année en année, plus d'ampleur et plus d'éclat. Son éloge de Geoffroy Saint-Hilaire est une très belle étude que ne désavoueraient pas les plus grands maîtres. Le style, en plusieurs endroits de ce discours, rappelle le grand style du XVIIe siècle, et nous qui poussons jusqu'au culte notre admiration pour Pascal, Bossuet et Labruyère, nous ne saurions rien dire à M. Dubois (d'Amiens) qui exprime mieux notre impression. C'était aussi l'ambition de Pariset d'imiter les immortels écrivains du grand siècle. Nous nous rappelons, non sans un léger sentiment d'amour-propre, que l'illustre Secrétaire perpétuel nous fit l'honneur de nous convier un jour à une lecture privée et anticipée de son éloge de Larrey. Après la page vraiment magnifique du passage de la Bérésina : — C'est du Bossuet ! nous écriâmes-nous. — Et Pariset de se lever, de nous presser les mains, de nous embrasser et de nous dire : Répète-moi cela, mon cher enfant ! Vrai, est-ce du Bossuet ? Le crois-tu ? — Nous voyons encore la figure de Pariset naïvement fière et joyeuse de notre exclamation.

Toute comparaison est presque toujours une injustice. Ne comparons donc pas des choses dissemblables. Si dans Pariset le style a plus de pompe, si la phrase est plus riche et la période plus nombreuse, c'est que de Bossuet il ne se souvenait que de la magnificence des *Oraisons funèbres*. M. Dubois (d'Amiens) semble s'être imprégné davantage du Bossuet du *Discours sur l'histoire universelle et de l'histoire des variations*, où le style toujours élevé, mais plus sobre d'ornements, laisse aussi plus de corps, de force et de liberté à la pensée.

C'est par ce dernier mérite que se distingue surtout l'éloge de Geoffroy Saint-Hilaire. Cet éloge est moins une biographie qu'une histoire et une appréciation des travaux de l'illustre zoologiste. M. Dubois avait de grandes difficultés à vaincre. Geoffroy Saint-Hilaire a déjà reçu plusieurs fois les honneurs de l'éloge, soit à l'Académie des sciences, soit à la cérémonie de l'inauguration de sa statue à Étampes. De plus, la main pieuse de son illustre fils a recueilli dans un volume les détails les plus complets sur la vie et les travaux de Geoffroy Saint-Hilaire. Il paraissait difficile que M. Dubois pût rajeunir un sujet si souvent et si longuement traité. C'est cependant ce qu'il a fait avec le plus grand bonheur. M. Dubois a su faire revivre ces grandes questions toujours pendantes mais non plus agitées de l'unité de composition et des analogies anatomiques, de la variabilité ou de l'invariabilité des êtres dans le temps et dans l'espace; les deux majestueuses figures de Cuvier et de Geoffroy, leur antagonisme, leurs discussions, qui, il y a trente ans, tenaient l'Europe savante attentive et dont elle ne put être distraite même par la grande révolution de 1830; ce grand tableau a été magistralement tracé; c'est, assurément, une des œuvres les plus complètes et les mieux réussies de l'honorable Secrétaire perpétuel.

Quant à la doctrine de ce discours — nous n'osons plus écrire le mot *philosophie*, depuis la lettre si sévère de notre honorable confrère M. Roche, même à l'occasion de Geoffroy Saint-Hilaire dont toute la doctrine est exposée dans un ouvrage qu'il n'a pas craint d'intituler *Philosophie anatomique* — quant à la doctrine de M. Dubois (d'Amiens), tout historien qu'il ait voulu rester, on sent une tendance évidente vers les idées et les principes de Cuvier, vers la philosophie des causes finales qui, deux fois avec éloge, est revenue sous sa plume, philosophie spiritualiste et théiste dont la doctrine de Geoffroy St-Hilaire est logiquement la négation, quelques efforts qu'ait pu faire cet excellent homme, ce chrétien par excellence, pour s'en défendre.

Nous ne voulons pas ouvrir ici la porte à cette grande discussion toujours actuelle, car nous n'avons pas le prétexte, comme M. Dubois (d'Amiens), de l'occasion et de l'espace. La doctrine du progrès continu de l'animalité, avant Buffon et Lamarck, avait été entrevue et indiquée par le plus religieux de tous les penseurs, par Pascal lui-même, qui avait osé dire « que les êtres animés étaient au principe des individus informes et » ambigus, » doctrine qui aboutit fatalement à l'éternité de la matière inorganique et organisée, à la co-éternité de cette matière avec la puissance créatrice, c'est-à-dire à la négation de cette puissance créatrice, puisque la matière brute ou vivante est co-éternelle avec elle.

Nous louons M. Dubois (d'Amiens) d'avoir indiqué avec sobriété et sans s'y appesantir, les afférences étroites et inévitables de la philosophie zoologique avec les plus redoutables problèmes de la philosophie générale et des destinées humaines. Ses croyances l'entraînent vers la philosophie des causes premières et finales, mais son esprit élevé et libéral lui a dit qu'à la philosophie contraire il fallait plus d'air et moins d'entraves pour se faire entendre. Il ne l'a pas accablée de ces indignations violentes, familières à certains écrivains, et, par le temps où nous vivons de déclamations furibondes et hypocrites, on doit lui savoir gré de sa mesure et de sa retenue.

Amédée Latour.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 13 Décembre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

A trois heures, l'Académie entre en séance devant une assistance très nombreuse. L'émicycle est orné d'une guirlande de dames.

M. Devergie, Secrétaire annuel, fait une lecture sur les travaux de l'Académie.

M. le Président proclame les prix décernés par l'Académie en 1859; — puis il indique les prix proposés pour 1860 et 1861.

PRIX DE 1859.

Prix de l'Académie. — La question proposée par l'Académie était celle-ci : « De l'action thérapeutique du perchlorure de fer. »

En formulant cette question, l'Académie s'était proposé d'appeler l'attention des concurrents : 1° *Sur l'action locale ou directe* du perchlorure de fer, soit à la surface des plaies et des membranes muqueuses, soit dans le traitement des maladies de l'appareil vasculaire, telles que les anévrysmes, les varices, les tumeurs érectiles, etc., etc. ; 2° *Sur l'action générale ou indirecte* de ce médicament dans le traitement de certaines pyrexies, des diathèses hémorrhagiques, etc., etc.

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Six mémoires ont été envoyés à l'Académie.

L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde à titre d'encouragements :

1° Une somme de 400 francs à M. Burin Dubuisson, pharmacien de 1re classe à Lyon, auteur du mémoire n° 3, portant pour épigraphe : *Les premiers soins doivent être pour l'âme*, etc.

2° Une somme de 300 francs à MM. Léon Serullas et Charles Chaballier, internes des hôpitaux de Lyon, auteurs du mémoire n° 4, portant pour épigraphe : *Les hommes meurent, mais leurs œuvres restent*, etc.

3° Une somme de 300 francs à M. le docteur Soufflot, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 6, ayant pour épigraphe : *Quisque pro opibus*, etc.

Prix fondé par M. le baron Portal. — La question proposée par l'Académie est conçue en ces termes : « Anatomie pathologique des étranglements internes et conséquences pratiques qui en découlent, c'est-à-dire : étude comparative des diverses espèces d'altérations anatomiques (hernies exceptées) qui mettent obstacle au cours des matières alvines; symptômes et signes qui permettent de les distinguer entre elles et de leur appliquer le traitement le plus convenable. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Quatre mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie regrette vivement de n'avoir pu disposer de fonds plus considérables. Elle décerne

1° Un prix de la valeur de 600 francs à M. le docteur Duchaussoy, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, auteur du mémoire n° 4, portant pour épigraphe : *Nous essayerons de remplir l'intention de l'Académie en présentant l'analyse*, etc.

2° Une médaille d'or de la valeur de 400 francs à M. le docteur Besnier (Henry-Ernest), ancien interne des hôpitaux, auteur du mémoire n° 3, ayant pour épigraphe : *Ne serait-ce pas gagner beaucoup pour l'art*, etc.

3° Une mention très honorable à M. le docteur Houel, conservateur du musée Dupuytren, auteur du mémoire n° 1, ayant pour épigraphe : *L'anatomie pathologique nous apprend le siége des maladies*, etc.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé pour question : « Des affections nerveuses dues à une diathèse syphilitique. »

Ce prix était de la valeur de 1,500 francs.

Quatre mémoires ont été envoyés pour le concours, l'Académie : 1° partage le prix entre M. le docteur Zambaco, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 2, et MM. Léon Gros, docteur en médecine, et Lancereaux, interne des hôpitaux, auteurs du mémoire n° 3.

2° Elle décerne une médaille d'encouragement à M. le docteur Lagneau fils, auteur du mémoire n° 1.

3° Une mention honorable à M. le docteur Billoir (Ch.), auteur du mémoire n° 4.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — La question proposée par l'Académie était : « De la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Quatre mémoires avaient été envoyés pour le concours. L'Académie a décidé :

1° Qu'il n'y a pas lieu à décerner pour cette année le prix Capuron.

2° Qu'une somme de 400 francs sera accordée à titre d'encouragement à M. le docteur Elleaume (Alfred-Henry), médecin à Paris, auteur du mémoire inscrit sous le n° 3, ayant pour épigraphe : *Qu'est l'observation si l'on ignore là où est le siége du mal ?*

3° Qu'une somme de 300 francs sera également accordée à titre d'encouragement à M. le docteur Dehous (Achille), médecin à Valenciennes, auteur du mémoire inscrit sous le n° 2, portant pour épigraphe : *Il ne s'agit pas de décrier et de recommencer l'ouvrage des anciens,* etc.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme : la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (*Extrait du testament.*)

Des encouragements auraient pu être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Cinq ouvrages ou mémoires ont été soumis au jugement de l'Académie ; aucun d'eux n'ayant paru mériter de récompense, l'Académie a décidé qu'il ne serait accordé, cette année, ni prix ni encouragements.

Prix de chirurgie expérimentale fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix devait être décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auraient réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Ollier, médecin au Vans (Ardèche), pour ses Recherches expérimentales sur la reproduction artificielle des os au moyen de la transplantation du périoste et sur la régénération des os, etc., etc.

PRIX ET MÉDAILLES ACCORDÉS A MM. LES MÉDECINS VACCINATEURS POUR LE SERVICE DE 1857.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder :

1° Un prix de 1,500 francs partagé entre :

M. Boissat, docteur en médecine à Périgueux (Dordogne), dont les services constants, de nouveau signalés par M. le préfet, ont déjà été récompensés par plusieurs médailles d'argent et par une médaille d'or.

M. Labesque (aîné), docteur en médecine à Agen (Lot-et-Garonne), pour les nombreuses vaccinations qu'il a pratiquées en 1857, et pour le zèle dont il a fait preuve depuis plusieurs années en se dévouant à la propagation de la vaccine.

M. Benoist, officier de santé à Grenoble (Isère), dont les vaccinations, en 1857, ont atteint le chiffre de 1,749, et que l'administration signale d'une manière toute spéciale.

2° Des médailles d'or à :

M. Dumas, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier (Hérault), pour le dévouement avec lequel il accomplit ses fonctions de vaccinateur en chef du département, et pour le remarquable rapport général qu'il a transmis comme les années précédentes.

M. Panis, docteur en médecine à Reims (Marne), pour ses nombreuses vaccinations, pour la régularité avec laquelle il en transmet les états à M. le préfet, et pour son intéressant travail sur les revaccinations.

M. Jobert, docteur en médecine à Guyonville (Haute-Marne), qui est en tête des principaux vaccinateurs de son département, et qui a consigné, dans un très intéressant travail, les résultats obtenus sur 1,176 revaccinations pratiquées par lui en 1857.

M. Michel, docteur en médecine à Gap (Hautes-Alpes), qui, depuis vingt-cinq ans, rend des services que M. le préfet se plaît à signaler, et qui, de plus, a adressé un rapport très consciencieux sur sa pratique vaccinale.

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le

grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES.

L'Académie a proposé et M. le ministre de l'agriculture, du sommerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1858 :

1° Des médailles d'argent à

M. Danvin, docteur en médecine à St-Pol (Pas-de-Calais), pour son mémoire sur l'angine couenneuse.

M. Yvaren, docteur en médecine à Avignon (Vaucluse), pour son travail sur l'angine couenneuse.

M. Autellet, docteur en médecine à Vienne (Isère), pour son mémoire sur la fièvre typhoïde.

M. Bocamy, docteur en médecine à Perpignan (Pyrénées-Orientales), pour ses travaux sur l'angine couenneuse.

M. Ragaine, docteur en médecine à Mortagne (Orne), pour son mémoire sur la variole.

2° Des médailles de bronze à :

MM. Deville, docteur en médecine à Saint-Saturnin (Vaucluse).

Dusouil, docteur en médecine à Melle (Deux-Sèvres).

Mignot, docteur en médecine à Gannat (Allier).

Piffard, docteur en médecine à Brignoles (Var).

Palanchon, docteur en médecine à Cuisery (Saône-et-Loire).

Donnarieix, médecin-vétérinaire à Saint-Fargeau (Yonne).

Pour les rapports, mémoires ou observations que ces médecins ont transmis à l'Académie.

3° Des mentions honorables à :

MM. Plissard, de Nevers (Nièvre); — de Meschinet, de Niort (Deux-Sèvres); — Madère, de Verdun (Meuse); — Verdier, de Barre (Lozère); — Lemaire, de Cosne (Nièvre); — Zandyck, de Dunkerque (Nord).

Pour les communications intéressantes qu'ils ont faites à l'Académie pendant l'année 1858.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales en 1857 :

1° Des médailles d'argent à :

M. le docteur Auphan, médecin-inspecteur des eaux d'Euzet et de Saint-Jean-de-Ceyrargues, pour son mémoire sur les inhalations bitumineuses, joint au rapport annuel; ce dernier renferme cent quarante-quatre observations avec plusieurs tableaux récapitulatifs.

M. Cazaintre, médecin-inspecteur des eaux de Rennes-les-Bains (Aude), qui a transmis à l'Académie un mémoire fort curieux relatif à l'emploi de l'eau salée de la rivière Saltz, à Rennes-les-Bains.

M. Constant Alibert, médecin-inspecteur des eaux d'Ussat et d'Audinac (Ariége), pour les deux traités joints à son rapport annuel, l'un sur les eaux d'Ussat, l'autre sur les eaux d'Audinac.

M. Léger, auteur d'un mémoire sur les eaux-mères de Salins, dans lequel ce médecin a déterminé avec soin les cas spéciaux qui réclament l'emploi des eaux de Salins.

M. Privat, médecin-inspecteur des eaux de la Malou (Hérault), pour son rapport annuel qui contient quatre cent soixante-sept observations détaillées sur 970 malades.

2° Des médailles de bronze à :

M. Peyronnel, médecin-inspecteur des eaux minérales de la Bourboule (Puy-de-Dôme), qui a envoyé un rapport très soigné renfermant deux cent cinquante-quatre observations avec un tableau récapitulatif.

M. de Miramont, médecin-inspecteur des bains de mer d'Étretat. Le rapport de M. de Miramont est relatif aux années 1856, 1857 et 1858; il contient des considérations générales sur les effets immédiats et médiats des bains de mer.

M. Jaubert, médecin-inspecteur des eaux de Gréoulx (Basses-Alpes). M. Jaubert a recueilli, sur 285 malades, deux cent deux observations; à ces notes cliniques est joint un tableau récapitulatif.

M. Massie, médecin-inspecteur des eaux de Saubusse, Tercis, Saint-Pierre, etc. (Landes), qui a rédigé quatre rapports, un pour chaque établissement : ces rapports renferment cent cinquante et une observations recueillies et analysées avec soin.

M. Campmas, médecin-inspecteur et médecin en chef de l'hôpital de Baréges (Hautes-Pyrénées). Le rapport officiel de M. Campmas contient cinq cent seize observations détaillées ; il est accompagné d'un tableau récapitulatif.

M. Fegueux, pharmacien aide-major à l'hôpital militaire de Bône, pour son analyse de la source ferrugineuse d'Hammam-Meskoutin.

M. Renard (Émile), docteur en médecine, pour la thèse qu'il a soutenue le 27 mai dernier sur les eaux thermales de Bourbonne.

3° Rappel de médailles d'argent avec mentions honorables à :

M. Ossian (Henry fils), docteur en médecine, pour sa part de collaboration du *Traité pratique d'analyse chimique des eaux minérales potables et économiques.*

M. Jules Lefort, chimiste, comme auteur d'un *Traité de chimie hydrologique comprenant des notions générales d'hydrologie, l'analyse chimique qualitative et quantitative des eaux douces et des eaux minérales.*

M. Buissard, médecin-inspecteur des eaux de La Motte (Isère). Le rapport envoyé par ce médecin est fait, comme d'habitude, avec le plus grand soin, et comprend deux cent sept observations détaillées.

Des mentions honorables à :

M. Finaz, médecin-inspecteur des eaux de Charbonnières (Rhône).

M. Cisseville, médecin-inspecteur des eaux de Forges (Seine-Inférieure).

M. Baron, médecin-inspecteur des eaux de La Motte (Isère).

M. Fabas (père), médecin-inspecteur des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées).

M. Adam Pïgtowski, médecin-inspecteur des eaux de Vernet (Pyrénées-Orientales).

Pour leurs rapports de 1857, qui sont rédigés avec soin.

(Dans un prochain numéro, nous publierons le programme des prix pour 1860 et 1861.)

M. Dubois (d'Amiens) Secrétaire perpétuel, prend la parole en ces termes :

Messieurs,

Il existe une lacune très regrettable dans l'excellent recueil des *Éloges* prononcés par mon illustre prédécesseur : M. Pariset, qui vous avait parlé si éloquemment de Georges Cuvier, ne vous a rien dit de M. Geoffroy Saint-Hilaire. Il ne s'est point donné le bonheur de faire retentir dans cette enceinte le nom de son cher Geoffroy et de tracer le tableau d'une vie qui, sous sa plume, aurait pris si aisément le mouvement et l'éclat d'un poème héroïque (1). C'était une riche et abondante matière que sans doute il réservait pour ses vieux jours, disant comme Tacite : *Uberiorem, securioremque materiam senectuti seposui*; et puis le temps lui aura manqué.

Mais que dire aujourd'hui, Messieurs, et après tant d'autres, sur les travaux et sur la personne de M. Geoffroy Saint-Hilaire ? Comment oser prendre la parole sur un pareil sujet après l'éloquent interprète de l'Académie des sciences, et après ce pieux et digne historien que M. Geoffroy Saint-Hilaire a rencontré dans son propre fils ? Ne serait-ce point le cas de s'écrier avec La Bruyère : « Tout est dit et l'on arrive trop tard ! le plus beau et le meilleur est enlevé ! »

Il est cependant, Messieurs, une circonstance qui m'enhardit et me rassure ; c'est que ce qui serait vrai des ouvrages de l'esprit, et La Bruyère n'entendait pas autre chose, ne peut pas l'être des ouvrages de la science : ici tout est toujours à reprendre, ou du moins à continuer, et l'on n'arrive jamais trop tard. Si donc il ne nous est rien laissé à dire sur tant de belles actions qui ont rempli la vie de M. Geoffroy Saint-Hilaire, nous trouverons du moins dans ses travaux des sujets à jamais inépuisables, toujours divers, toujours nouveaux. Nous voulons parler de ces hautes questions, de ces graves problèmes qui, de tout temps, ont eu le privilége d'intéresser les âmes bien nées et de saisir les imaginations, qui ont occupé les plus grands hommes, depuis Aristote jusqu'à Buffon ; qui sont enfin tout à la fois le charme, le tourment, et le plus noble exercice de l'esprit humain.

(1) Expression de Pariset.

Et comme il serait impossible de parler des théories de M. Geoffroy Saint-Hilaire sans parler en même temps de l'opposition qu'elles finirent par rencontrer dans le sein de l'Académie des sciences, nous aurons à remettre sous vos yeux cette mémorable lutte où le génie de l'*intuition* semblait aux prises avec le génie de l'*induction*; orageux et solennels débats, sublime controverse qui, après avoir tenu l'Europe attentive, agite et partage encore aujourd'hui les esprits les plus éminents.

Puissé-je, Messieurs, ne faire entendre que des paroles dignes de vous, dignes du savant dont je veux honorer la mémoire. Je sais les périls et les écueils qui m'environnent; mais ayant, chaque année, à célébrer devant vous nos gloires contemporaines, je n'ai point voulu passer sous silence un des plus glorieux maîtres de notre époque, et puis pourquoi m'en défendrais-je? Vous possédiez un riche et brillant portrait de Cuvier, j'ai cédé au désir de placer en regard une simple mais fidèle esquisse de M. Geoffroy Saint-Hilaire.

Étienne Geoffroy Saint-Hilaire naquit à Étampes le 13 avril 1772. Sa famille n'était pas originaire du pays, elle était venue s'y établir dans la première moitié du XVIIIe siècle, et déjà plusieurs savants sortis de son sein l'avaient illustrée; mais ce qu'il y eut de plus heureux pour le jeune Étienne, ce fut de trouver, au seuil même de la vie, dans son aïeule paternelle, une femme douée des plus aimables qualités, qui, comme une fée bienfaisante, vint l'initier à tout ce qu'il y a de beau et de grand dans le monde. Cette femme, dont l'esprit était au niveau du cœur, voulait faire de son petit-fils la joie et l'honneur de sa vieillesse; il savait à peine lire que déjà elle lui avait mis entre les mains un volume de Plutarque, et cet enfant précoce en faisait ses délices.

Le choix d'une profession dut bientôt préoccuper sa famille; trois carrières s'ouvraient devant lui : la jurisprudence, l'église et la médecine. La jurisprudence avait pour elle un puissant patronage; le père d'Étienne était un juriste habile et renommé, son plus vif désir était de céder un jour sa charge à son fils, et déjà, dans cette intention, il lui avait fait suivre les cours de l'École de droit et prendre le diplôme de bachelier. Mais l'église avait de son côté bien des faveurs à dispenser; grâce à son influence, le jeune Étienne avait obtenu une bourse au collége de Navarre, puis il avait été gratifié d'un canonicat et d'un bénéfice.

Restait une troisième robe noire, la médecine; celle-ci, comme profession et en elle-même, n'aurait eu que bien peu d'attraits pour notre étudiant; mais elle se présentait avec tout un cortége de sciences. Pour arriver à la connaissance de l'homme et de ses maladies, il faut passer par la physique, par la chimie et par toutes les branches des sciences naturelles; d'autres auraient pu en être effrayés : ce fut ce qui séduisit le jeune Geoffroy Saint-Hilaire. Déjà, d'ailleurs, il avait suivi au collége de Navarre le cours de physique expérimentale professé par Buisson, et au collége du Cardinal-Lemoine les leçons du célèbre Haüy.

M. Geoffroy Saint-Hilaire fut donc bientôt au comble de ses vœux, c'est-à-dire jeté en pleine science et mis en contact avec les hommes les plus illustres de l'époque. Presque toutes ses journées se passaient au Jardin-des-Plantes, où l'attiraient la parole éloquente de Fourcroy et l'enseignement fructueux de Daubenton.

Mais cette vie d'études qui lui allait si bien fut tout à coup interrompue par les orages de la Révolution, et notre jeune savant avait trop de cœur pour les contempler du rivage. On sait comment, dans les affreuses journées de septembre, il arracha aux égorgeurs de pauvres prêtres qui avaient été les maîtres de sa jeunesse.

Peu de jours après, et pour se remettre de ces cruelles émotions, il s'était retiré à la campagne, dans les environs d'Étampes, et il y était tombé sérieusement malade; le bon Haüy, qui ne l'avait pas perdu de vue, lui écrivait des lettres charmantes, pleines de grâce et de naïveté, mais trop connues pour que je puisse les citer ici.

Ce fut à peu de temps de là que M. Geoffroy Saint-Hilaire, par suite des pressantes sollicitations de Haüy et des démarches de Daubenton, qui, lui, aussi, était devenu son protecteur et son ami, entra dans le personnel du Jardin-des-Plantes; on était alors sous la Terreur, dans ces temps formidables où les hommes qui ne se sentent pas le courage de rester trop en vue cèdent volontiers leur place à des âmes plus fortes; heureux lorsqu'ils trouvent dans leurs successeurs des cœurs ardents et généreux qui, à leur tour, viennent les protéger! C'est ce qui arriva à Daubenton, puis à Lacépède, qui s'était démis de sa place de garde et de démonstrateur du cabinet d'histoire naturelle en faveur de M. Geoffroy Saint-Hilaire.

Ces deux têtes si chères étaient menacées; grâce à l'intervention ingénieuse et hardie de M. Geoffroy Saint-Hilaire, grâce à de courageux mensonges qui pouvaient lui coûter la vie, l'une et l'autre furent sauvées, et ce n'étaient pas seulement ses anciens maîtres et ses bienfaiteurs que M. Geoffroy Saint-Hilaire arrachait ainsi à une mort presque certaine, c'étaient des pros-

crits de tous les partis. Il avait fait de son logement du Jardin-des-Plantes une sorte d'asile. Le poète Roucher, entre autres, s'y était réfugié, et il pouvait s'y croire d'autant plus en sûreté que ce logement communiquait avec une des galeries les plus ignorées des Catacombes; mais soit ennui, soit crainte de compromettre son hôte, Roucher fit comme Condorcet, il quitta l'asile qui l'abritait, et, comme Condorcet, il fut presque aussitôt arrêté. On sait que l'avant-veille du 9 thermidor, il monta sur la fatale charrette, et qu'il y rencontra avec le fils de Buffon un poète et un ami, André Chénier.

C'est au milieu de ce bouleversement, à cette époque de sang et de violence, que, par un étrange contraste, un homme d'une simplicité et d'une bonté toute patriarcale, Bernardin de St-Pierre fut mis à la tête du Jardin-des-Plantes. Ce grand établissement venait de prendre le nom antique de *Muséum d'histoire naturelle;* il avait, comme l'École de santé, ses douze professeurs titulaires, et l'on y avait créé une chaire de zoologie; c'était une place que personne n'était disposé à occuper; M. Geoffroy Saint-Hilaire, comme le plus jeune, dut s'en accommoder, et comme jusque-là il n'avait enseigné que l'histoire des minéraux, il lui fallut improviser l'histoire des animaux, il n'en monta pas moins résolûment dans sa chaire; c'était en l'an II qu'il allait ainsi commencer l'histoire des mammifères et des oiseaux; il avait à peine 22 ans, il lui semblait que c'était sa première campagne. Son exorde avait la couleur de l'époque :

« Citoyens, disait-il, pendant que nos frères d'armes vont cimenter de leur sang les bases » de notre République, nous, dans le silence de l'étude, nous allons conquérir de nouvelles » connaissances afin d'ajouter un rayon de plus à la gloire nationale. »

Mais c'est à peine si le jeune professeur avait par devers lui quelques débris de collections comme objets d'enseignement. Quant à une ménagerie, la France, jusque-là, n'en avait pas connu d'autre que celle qui se trouvait dans les jardins de Versailles. Il eût été tout simple de la transférer au Jardin-des-Plantes; mais dans les journées qui suivirent le 10 août, les animaux appartenant à cette ménagerie avaient éprouvé le sort de tout ce qui se rattachait à la royauté, on en avait fait un véritable massacre; la plupart des volatiles et des quadrupèdes avaient été mangés; un rhinocéros et quelques lions, dont on ne pouvait faire le même usage, avaient été épargnés, mais on allait finalement les sacrifier, lorsqu'ils trouvèrent, dans le nouvel intendant du Jardin-des-Plantes, un éloquent et pathétique défenseur. Le chantre harmonieux de la nature, Bernardin de Saint-Pierre, se fit, en effet, leur avocat, et il alla plaider leur cause à la barre de la Convention nationale. Son discours avait pour épigraphe : *Miseris succurrere disco.* Plus heureux que tant d'autres, il gagna son procès; ses clients eurent la vie sauve et furent adjugés au Jardin-des-Plantes. M. Geoffroy Saint-Hilaire leur adjoignit quelques ménageries ambulantes que la Commune de Paris avait fait saisir, au nom de la morale, et il dota ainsi la France d'une précieuse collection.

Maintenant, Messieurs, que voilà M. Geoffroy Saint-Hilaire pourvu d'un enseignement public et tout à de hautes études, je devrais peut-être vous dire comment, dès cette époque, il était arrivé à quelques-unes de ces vues générales qui devaient un jour changer la face de la science; mais je ne veux pas encore quitter l'homme d'action.

Les temps avaient fini par se calmer; à des jours de terreur avaient succédé des jours de gloire. On savait qu'une grande expédition se préparait; elle devait être scientifique et guerrière, mais on ignorait quel devait en être le but. Bertholet seul était dans la confidence; chargé de choisir les savants les plus éclairés et les plus résolus, il était venu trouver M. Geoffroy Saint-Hilaire, et, pour le décider, il n'avait eu qu'un mot à dire : « Venez, je serai avec vous. »

La grandeur et le mystère même du dessein, la perspective d'une vie nouvelle, semée de hasards et de périls, tout devait séduire M. Geoffroy Saint-Hilaire; il était jeune, plein d'espoir et de confiance dans l'avenir; comment aurait-il pu hésiter ? A peu de jours de là, il naviguait vers l'Orient, puis il débarquait en Égypte.

A sa vie paisible et méditative du Jardin-des-Plantes, avait succédé la vie tumultueuse des camps, avec ses expéditions et ses dangers de chaque jour ; mais aussi que d'émotions, que de souvenirs il allait amasser ! quels compagnons il avait trouvés dans cette cohorte de savants ! les Desgenettes, les Larrey, les Dubois, les Monge, les Jomard ! Et quel théâtre, enfin, pour ses recherches ! On sait qu'il fit trois grandes excursions scientifiques sur cette terre des Pharaons : l'une dans le Delta, l'autre dans la haute Égypte, jusque par-delà les Cataractes; la dernière sur les bords du Nil. Il mettait tout à contribution pour enrichir la science; tantôt faisant des captures dans le Nil ou dans les lacs, tantôt poursuivant les oiseaux qui fréquentent ces parages, tantôt enfin cherchant de nouvelles espèces jusque dans le désert.

Le jour vint cependant où il fallut quitter cette terre promise. Personne n'ignore à quelles conditions; elles étaient tellement dures, que sans l'inébranlable fermeté de nos savants, et

surtout de M. Geoffroy Saint-Hilaire, la France eût été dépossédée de tous les documents recueillis par la commission.

C'était une véritable croisade que M. Geoffroy Saint-Hilaire venait de faire pour la science. A quelques années de là, en 1808, il dut en faire une seconde à travers mille dangers encore, et au prix de bien des fatigues et de bien des privations; il s'agissait, cette fois, d'aller dans un pays à peine soumis, en Portugal, afin de prélever dans tous les musées et dans tous les établissements religieux ce qui pouvait manquer à nos collections scientifiques. C'était un des droits de la conquête, et les pouvoirs de M. Geoffroy Saint-Hilaire étaient illimités; mais M. Geoffroy n'en usa que pour se faire donner, par voie d'échange, des doubles inutiles; de sorte que, loin de dépouiller un pays au profit de l'autre, il les enrichit tous les deux.

Dirai-je maintenant, Messieurs, qu'en 1815 M. Geoffroy Saint-Hilaire, ne croyant pas devoir refuser le mandat politique que lui avaient imposé ses concitoyens, fit partie de la Chambre des Cent-Jours ? Il y aurait encore à raconter bien des actes de désintéressement et de patriotisme; mais ce fut un épisode si secondaire dans une vie toute consacrée à la science, qu'il suffit de le mentionner ici; reprenons donc, et pour ne plus la quitter, cette vie du savant, que nous allons trouver si riche de faits et si pleine d'idées.

Nous avons dit que c'était au Muséum d'histoire naturelle que M. Geoffroy Saint-Hilaire avait été tout d'abord chargé d'enseigner la zoologie. Ce grand établissement était encore tout plein de la mémoire de Buffon, malgré les commotions politiques, ce nom y était resté grand et populaire. Une culture plus générale et plus sévère de l'histoire naturelle avait fait, il est vrai, découvrir quelques erreurs dans ses écrits, et des méthodes plus exactes avaient rectifié bien des assertions; mais sa gloire n'en avait reçu aucune atteinte, il y a plus, a dit un illustre écrivain (1), elle allait jeter un nouvel éclat, car quelques-uns des grands faits qu'il avait soupçonnés plutôt que découverts, et que, suivant sa belle expression, il avait aperçus par la vue de l'esprit, et avant le témoignage des recherches, allaient être positivement démontrés par l'observation. C'est que là se trouvaient deux jeunes savants qui, apparaissant ensemble à l'horizon d'un nouveau siècle, allaient se disputer cet héritage de gloire : l'un devait, en effet, consacrer toute sa vie à cette culture générale et sévère de l'histoire naturelle un peu négligée par Buffon; l'autre allait reprendre ses sublimes conjectures et les élever au rang de vérités; celui-ci, nous n'avons pas besoin de le dire, était M. Geoffroy Saint-Hilaire; l'autre était Georges Cuvier.

Une étroite amitié unissait alors les deux jeunes professeurs; M. Geoffroy Saint-Hilaire était de trois ans plus âgé que Cuvier, il l'avait précédé et en quelque sorte introduit dans l'enseignement. Le souvenir de cette liaison ne s'est jamais effacé de son cœur; il se plaisait à rappeler que c'était par des travaux faits en commun qu'ils avaient débuté dans la science. Leurs premières recherches avaient eu pour objet les mammifères, leur but était d'établir des genres nouveaux; ils avaient ensuite entrepris une histoire des animaux que renfermait la ménagerie du Jardin-des-Plantes. Mais ces travaux, qui étaient tout à fait dans la direction des études de Cuvier, et qui devaient lui permettre d'élever un jour un si beau monument dans la science, n'avaient aucun attrait pour M. Geoffroy Saint-Hilaire; c'étaient des vues d'ensemble qu'il lui fallait, et lui-même s'est chargé de nous dire comment les grandes idées lui sont venues.

Il n'en était encore qu'au début de sa carrière; chaque jour il allait passer de longues heures dans la solitude du cabinet du Muséum d'histoire naturelle : il s'était chargé de classer et d'arranger les collections zoologiques. Mais quelle n'est pas la force d'une première inspiration quand elle est puissamment reçue! au moment même où il ne devait se préoccuper que des caractères différentiels entre les animaux, son esprit fut tout à coup et exclusivement frappé de leurs ressemblances : « Tous ces êtres, dit-il, qui me passaient par les mains, et que je devais tenir pour essentiellement différents les uns des autres, ne me semblaient plus différer que par de légers attributs; quand j'allais au fond des choses, je retrouvais une structure qui était toujours et partout la même. »

Ainsi déjà M. Geoffroy Saint-Hilaire, par la seule force de son intelligence et la clarté de cette lumière qui nous vient de l'esprit, entrevoyait, dans la série tout entière des êtres vivants ce tracé fondamental, ce plan toujours fixe, toujours le même, que la main de Dieu a partout reproduit; mais ce n'est pas tout, c'est à ce moment aussi, et en partant de ce premier fait, que M. Geoffroy Saint-Hilaire conçoit cette autre idée non moins féconde, à savoir : que, dans tous les êtres, cette unité de composition créatrice s'allie sans cesse à la variété des détails d'exécution, et qu'elle s'y maintient de telle sorte que ce sont les choses essen-

(1) M. Villemain.

tielles qui demeurent immuables, tandis que les choses accessoires restent indéfiniment variables.

Ces vues cependant, Messieurs, bien que grandes, hardies et saisissantes, n'étaient pas nouvelles dans la science, quelques hommes de génie en avaient été frappés et les avaient aussi formellement exprimées; mais ce qu'il importe de faire remarquer, c'est que personne, avant M. Geoffroy Saint-Hilaire, n'était allé au delà d'une simple assertion. Ainsi, pour ne parler que des principaux, Buffon, dès 1753, avait bien pu dire, dans son grand style, que l'Être suprême, en créant les animaux, n'a voulu employer qu'un plan, qu'une idée et la varier en même temps de mille manières; que ce plan, toujours le même, toujours suivi, des quadrupèdes aux cétacés, aux oiseaux, aux poissons et aux reptiles, est un exemplaire fidèle de la nature vivante, et la vue la plus simple et la plus générale sous laquelle on puisse la considérer; mais Buffon en était resté là. Et de même pour Kant, qui écrivait en 1790 que cette analogie se retrouve partout dans les êtres organisés.... que tous les animaux, malgré leur diversité de formes, paraissent avoir été produits conformément à un type commun.

Gœthe, il est vrai, était allé un peu plus loin: reprenant, en 1795, l'idée de Kant, il avait dit que la nature s'est circonscrite dans son pouvoir créateur, que les diversités de formes, qui paraissent infinies, proviennent uniquement de ce que certaines parties deviennent prédominantes sur d'autres... Qu'un organe ne peut augmenter de volume qu'aux dépens d'un autre... que si la nature est ainsi forcée de dépenser d'un côté, elle économise d'un autre; de sorte, ajoutait-il, qu'elle ne peut jamais s'endetter ni faire faillite.

C'étaient là certainement des idées ingénieuses, mais émises encore sans preuves suffisantes à l'appui, M. Geoffroy Saint-Hilaire, au contraire, va suivre et développer ces premières idées, et, ce qui n'était pour ses devanciers qu'une vue de l'esprit, va devenir pour lui une vérité de fait. C'est qu'à cette puissance de conception qui les lui avait fait pressentir, il a su joindre cette ténacité d'observation qui l'a conduit à en trouver les preuves dans les faits particuliers. C'est donc moins encore peut-être à cause de la justesse et de la grandeur de ses premiers aperçus qu'il faut admirer M. Geoffroy Saint-Hilaire, que pour cet esprit de suite qui lui en a fait partout chercher les témoignages.

Voyez, en effet, Messieurs, combien ce travail de vérification va devenir fructueux; il est à peine commencé, que déjà M. Geoffroy Saint-Hilaire se trouve en avance sur Buffon et sur Vicq-d'Azyr, sur Herder, sur Kant et sur Gœthe lui-même; celui-ci avait bien pu annoncer que les variations du type ne sont que de simples différences de proportions, mais M. Geoffroy Saint-Hilaire va plus loin; il prouve, pièces en main, que ces variations n'altèrent point le type, qu'elles ne portent que sur des parties accessoires, et que, pour produire de nouvelles fonctions, la nature n'a pas besoin de créer de nouveaux organes; elle arrête ou développe, et voilà tout.

Mais si la nature ne crée pas, elle n'anéantit pas non plus, et c'est encore là une découverte de M. Geoffroy Saint-Hilaire. Quels que soient, en effet, les amoindrissements d'organes dans certaines espèces, ces organes ne sont jamais entièrement effacés; partout et toujours on en retrouve les traces comme souvenirs, a dit M. Geoffroy Saint-Hilaire, de ce qu'ils sont dans d'autres espèces.

Ainsi, cette admirable nature, si prodigue en modifications, si féconde en variétés, se montre tellement avare de productions nouvelles, que jamais nulle part elle ne se laisse aller à former de nouveaux organes en vue de nouvelles fonctions à remplir; il lui suffit pour cela de développer ce qui était à l'état rudimentaire; mais son plan, son type primordial, reste pur et intact; c'est comme un thème éternel sur lequel elle exécute, dans la série des êtres et dans la série des siècles, ses innombrables et harmonieuses variations!

Mais reprenons avec M. Geoffroy Saint-Hilaire cette marche si rapide et si intéressante des idées aux faits, car c'est ici surtout que nous allons voir avec quelle hardiesse, et en même temps avec quelle sûreté, il va procéder dans cette étude des faits particuliers.

La simple observation peut sans doute conduire d'elle-même à des idées que l'esprit n'aurait pas même soupçonnées; mais combien n'est-elle pas plus féconde quand l'esprit, au lieu de se traîner à sa suite, vient lui-même prendre l'initiative, quand c'est lui qui interroge la nature? Or, c'est en suivant cette voie directe et tout à fait magistrale, que M. Geoffroy Saint-Hilaire va trouver la confirmation de ses premières idées, et cela jusque dans les dernières classes du règne animal.

Tout semble, en effet, se réaliser conformément à ses prévisions; plus il avance et plus les analogies qu'il avait entrevues deviennent frappantes. Une fois, en effet, ce principe posé que la nature ne s'écarte jamais du plan qu'elle s'est tracé, il lui a été facile de montrer que par-

tout et toujours elle donne aux organes la même position relative et la même dépendance mutuelle.

Mais ce n'est pas tout. Comme il lui avait été donné de constater qu'à défaut des organes eux-mêmes on en retrouve toujours les rudiments, une idée toute nouvelle vient saisir son esprit; il se demande si ces rudiments d'organes ne seraient pas quelquefois l'effet avorté d'une disposition intentionnellement normale, ou, en d'autres termes, s'ils ne seraient pas l'indice de retardements ou d'arrêts accidentels de développement.

On comprend avec quelle ardeur, je dirai volontiers avec quelle passion, M. Geoffroy Saint-Hilaire se mit à chercher les preuves de ce qui n'était pour lui qu'une simple conjecture, et quelle fut sa joie lorsqu'il arriva à constater que cette hypothèse était l'expression rigoureuse des faits.

Mais c'est qu'aussi, Messieurs, ce fut là un des jours les plus heureux de la vie de M. Geoffroy Saint-Hilaire, car les faits qu'il venait de vérifier allaient lui permettre d'établir cette belle théorie des arrêts de développement, si injustement attribuée tantôt à Kielmeyer, tantôt à Autenrieth, et tantôt à Meckel.

Cette découverte aurait pu certainement suffire à sa gloire, et bien d'autres s'en seraient tenus là ; mais nous allons voir que par cette seule considération de ces retardements et de ces arrêts dans la formation des organes, M. Geoffroy Saint-Hilaire va créer une science toute nouvelle, à savoir, celle des *monstruosités*.

Nous disons créer, et personne ne viendra contester cet honneur à M. Geoffroy Saint-Hilaire ; sans doute Meckel avait eu avant lui l'idée de reprendre ce qui n'avait été qu'entrevu par Harvey et par Haller, à savoir, que la théorie des inégalités de développement pourrait être appliquée à la tératologie ; mais c'est M. Geoffroy Saint-Hilaire qui, en 1822, a su s'élever à une conception générale et constituer un véritable corps de science. Qu'était-ce, en effet, avant lui, que cette histoire des monstruosités qui avait déconcerté les plus habiles et effrayé les plus hardis? Une phrase de Chateaubriand, souvent citée et restée célèbre, pourrait en donner une idée :

« Si Dieu, avait-il dit, permet l'enfantement des monstres, c'est pour nous apprendre ce que » c'est que la création sans lui ! » Comme si quelque chose, dans la nature, pouvait se faire ou s'enfanter en dehors de Dieu, et comme si ses lois pouvaient se laisser violer !

Mais si, de nos jours, le brillant auteur des *Martyrs*, mal inspiré cette fois par sa muse religieuse, n'avait vu qu'une sorte de défaillance du pouvoir divin dans la production des monstruosités, longtemps avant lui le plus sceptique des philosophes s'était élevé sur ce point à des idées bien plus exactes, bien plus justes et bien plus révérencieuses envers la Providence.

« Ce que nous appelons monstres, avait dit Montaigne, ne le sont pas à Dieu, qui voit dans » l'immensité de son ouvrage l'infinité des formes qu'il y a comprises. »

Admirables paroles, qui semblaient faire pressentir ce que les découvertes de M. Geoffroy Saint-Hilaire devaient un jour nous révéler ! C'est, en effet, parce que M. Geoffroy Saint-Hilaire a su embrasser d'un seul regard ces formes diverses et infinies, qu'il a pu en donner la raison et en démêler les lois. De sorte qu'aujourd'hui les monstres qui ne le sont pas à Dieu ne le sont pas non plus au naturaliste.

Et remarquez, Messieurs, que pour dissiper toutes les obscurités, M. Geoffroy Saint-Hilaire n'a fait ici que suivre les conséquences de son unité de composition; seulement il ne s'est laissé arrêter ni par ses prétendus écarts, ni par ses apparentes irrégularités ; il en a suivi, au contraire, tous les développements, qu'ils fussent normaux ou anormaux, complets ou incomplets, et c'est alors qu'ayant établi son double principe de l'arrêt de développement et de l'attraction des parties similaires, il a pu fonder cette belle doctrine des anomalies qui pour devenir un véritable monument, n'attendait que la main d'un fils (1), et cette main ne lui a pas manqué.

Ainsi, Messieurs, c'est bien à M. Geoffroy Saint-Hilaire qu'était réservé l'insigne honneur de donner l'explication de toutes les prétendues anomalies de la création, et de montrer comment tout se lie et s'enchaîne dans la production des êtres organisés : il n'y a donc plus ici à recourir à une force aveugle et fatale pour expliquer les faits. Ce que l'on regardait comme de véritables perturbations se trouve assujetti aux mêmes lois et aux mêmes règles que les organisations les plus régulières et les plus belles, et la nature, en les formant, ne s'est point livrée à un jeu cruel, et n'a pas commis d'erreur.

Cette belle et rassurante théorie des monstruosités, telle que l'a comprise M. Geoffroy Saint-Hilaire, fera certainement époque dans l'histoire de l'esprit humain ; et l'on pourra dire

(1) Expression de M. Michel Lévy.

que, sur ce point, lui aussi a ôté aux nations le bandeau de l'erreur ; qu'il a fait pour ces productions si étranges, et en apparence si effrayantes, ce que Newton avait fait en d'autres temps pour ces astres errants, ces sinistres comètes, que la crédule antiquité signalait dans ses annales, et qu'elle redoutait à l'égal des monstruosités :

Cessez, disait Voltaire :

> Cessez d'épouvanter les peuples de la terre,
> Dans une ellipse immense achevez votre cours,
> Remontez, descendez, près de l'astre des jours.

Cessez, pourrait-on dire aussi à ces monstres hideux, cessez d'épouvanter les peuples de la terre. Que l'on vous nomme acéphales, bicéphales ou cyclocéphales ; que l'on vous range parmi les nains ou parmi les géants, que de larges éventrations permettent à l'œil de pénétrer jusque dans le fond de vos organes, que de profondes diplogénèses vous enchaînent et nous soudent les uns aux autres... Le prestige est tombé, le savoir de Geoffroy a pénétré vos mystères, son compas a mesuré vos inégalités et vos perturbations, vous rentrez sous les lois de l'inflexible et universelle nature.

Mais ne quittons plus Messieurs, ce constant et habile travail de vérification entrepris par M. Geoffroy Saint-Hilaire pour prouver la réalité de son unité de composition dans la série des êtres vivants ; nous avons vu que sa marche était simple, directe et progressive ; parfois cependant son esprit impatient lui faisait supprimer quelques intermédiaires. Ainsi, on le voit passer d'un seul coup de l'homme aux poissons, et que prend-il pour terme de comparaison chez ces derniers ? Précisément un organe que Cuvier avait déclaré être sans analogue dans l'espèce humaine, les nageoires pectorales ! Il y cherche les preuves de sa loi d'unité, et il trouve, ce qu'on était loin de soupçonner, que ces organes sont composés exactement des mêmes éléments que les membres supérieurs et antérieurs de tous les autres vertébrés. Puis, dans une nouvelle série de recherches, il arrive aux mêmes résultats pour l'épaule, le sternum et les organes thoraciques.

Mais tout cela, Messieurs, n'était qu'un jeu auprès des difficultés qu'il allait rencontrer dans cette étude comparative des poissons. Si la nature n'a fait que modifier en eux les membres pectoraux pour les rendre aptes à se mouvoir au sein des eaux, a-t-elle été également fidèle à son plan dans la structure de leur tête? M. Geoffroy Saint-Hilaire, pour s'en assurer, examine les différentes pièces qui, chez eux, composent le crâne et se met à les compter ; mais ces pièces, il les trouves si diverses et si nombreuses, qu'au premier abord il en est tout déconcerté ; il a beau les compter et les recompter, y faire les réductions les plus ingénieuses, il les trouve toujours incomparablement plus nombreuses que chez l'homme, à ce point qu'il en était à se demander si, par exception et contrairement à sa loi, le crâne des poissons ne se trouverait pas essentiellement composé de pièces plus nombreuses que celui des autres vertébrés ; mais tout à coup, une de ces idées qui ne viennent qu'aux hommes de génie lui traverse l'esprit : il se rappelle que, dans le fœtus humain, les os du crâne, ou plutôt les centres d'ossification, sont bien plus nombreux que chez l'adulte. Il se met bien vite et tout tremblant d'émotion à les compter, et que trouve-t-il? que ces centres osseux sont précisément en nombre égal à celui des pièces qui forment le crâne des poissons! Ainsi, la nature n'a pas ici abandonné son plan, le fil est renoué, il n'y a pas d'hiatus du crâne de l'homme au crâne des poissons, et ici M. Geoffroy Saint-Hilaire devait d'autant plus être fier de sa découverte, qu'il pouvait en inférer deux nouvelles lois. Il en conclut en effet, d'une part, que, chez les poissons, la multiplicité des pièces du crâne tient à la persistance en eux des caractères embryonnaires, et, d'autre part, qu'il y a analogie des caractères *transitoires* des animaux supérieurs avec les caractères *permanents* des animaux inférieurs.

Tout cela, Messieurs, était évident et incontestable; cette unité de composition, cette permanence du type n'était plus une vue de l'esprit, une hypothèse reprise d'âge en âge par quelques rêveurs sublimes, c'était une belle théorie, fondée sur les faits et anatomiquement démontrée; mais jusqu'ici ce plan, donné comme universel par M. Geoffroy Saint-Hilaire, n'avait encore été vérifié que dans une seule classe d'animaux, c'est-à-dire dans les *vertébrés,* là seulement où Buffon l'avait annoncé, quand il avait dit que ce plan reste le même des quadrupèdes aux cétacés, aux oiseaux, aux reptiles et aux poissons; là enfin où Cuvier lui-même l'avait accepté. Mais restait à savoir comment ce plan pourrait être démontré dans les autres groupes ou embranchements, et il y en avait encore trois : les *mollusques,* les *articulés* et les *rayonnés.*

C'était là, Messieurs, une entreprise qui semblait impossible, et qui aurait effrayé les plus intrépides ; mais quelque chose disait encore à M. Geoffroy Saint-Hilaire que là encore il lui

serait donné de montrer que la nature ne s'est pas départie de son plan, et qu'il n'y a pas d'hiatus entre ces groupes.

Nous avons vu que, dans son impatience, M. Geoffroy Saint-Hilaire ne craignait pas de sauter par dessus quelques intermédiaires; cette fois, il laisse là les mollusques, et s'attaque, tout d'abord, aux articulés, c'est-à-dire à des animaux dont le caractère principal paraît consister dans les articulations successives des pièces résistantes qui enveloppent et protégent leur corps.

Mais comment chercher à établir quelque analogie, même éloignée, entre les vertébrés et les animaux qui n'ont plus de vertèbres, qui n'ont plus même d'os!

Attendez, Messieurs, ceci ne pouvait être une difficulté pour M. Geoffroy Saint-Hilaire : d'abord il prouvait que les articulés ont des os, ou du moins des parties dures, ce qui, pour lui, était exactement la même chose; seulement il disait que ces parties dures, au lieu de se trouver, comme chez les animaux supérieurs, au centre des parties molles, se trouvent à leur pourtour, et forment des espèces de gaînes ou d'étuis où s'insèrent les muscles destinés à les mouvoir.

Mais il y a plus. Non seulement, disait-il, les articulés ont des os, mais ils ont des vertèbres; seulement, et ici la différence est légère, au lieu de vivre comme les autres vertébrés en dehors de leur colonne vertébrale, ils vivent en dedans; de sorte que les vertèbres, qui sont des *noyaux* pour les animaux supérieurs, deviennent *anneaux* pour les articulés.

Ceci une fois admis, le reste allait de soi. M. Geoffroy Saint-Hilaire prouvait, en effet, qu'on retrouve chez les articulés tous nos organes intérieurs, et que ces organes sont disposés de la même manière les uns à l'égard des autres; seulement encore, et pour bien faire comprendre cette disposition, M. Geoffroy Saint-Hilaire demandoit qu'on voulût bien, par la pensée, retourner ces animaux sens dessus dessous; car, disait-il, chez eux, c'est le dos qui est en bas, et c'est le ventre qui est en haut.

Loin de moi, Messieurs, l'idée de contester la valeur d'analogies ainsi expliquées; mais on conviendra que ces analogies, pour être comprises, exigeaient un certain effort d'imagination. Aussi la doctrine sur ce point, loin d'être tout d'abord généralement adoptée, ne compta que deux adhérents, qui étaient, il est vrai, deux hommes d'un grand mérite : l'un était M. Hallé, membre de cette Académie; l'autre, M. Dugès, l'un de ses correspondants à Montpellier. M. Dugès allait même ici un peu plus loin que le maître; il disait qu'après tout, et à bien considérer les choses, il n'y a entre l'homme et les articulés qu'une simple différence d'attitude!

Il restait pourtant pour les esprits sévères une différence capitale entre les articulés et les animaux des classes supérieures : c'était celle qui consiste dans la répétition des parties, le nombre des organes et la symétrie des appareils. Mais un des élèves bien-aimés de M. Geoffroy Saint-Hilaire, M. Moquin-Tandon, lui vint ici en aide. S'appuyant sur la structure des annélides, il démontra, par son ingénieuse théorie des organismes individuels, que c'est par des nuances insensibles que la nature passe des animaux *unitaires* aux animaux *agrégés*, et que les éléments de l'animalité sont toujours les mêmes, comme la loi qui les associe, qui les répète et qui les symétrise.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, la science des analogies n'avait jusque-là rencontré aucune difficulté sérieuse, mais le moment allait venir où M. Geoffroy Saint-Hilaire trouverait une vive opposition dans le sein même de l'Académie des sciences. Il lui restait à démontrer ses analogies dans les mollusques, c'est-à-dire dans des animaux mous et pour ainsi dire pulpeux, entièrement dépourvus de système osseux, ou qui du moins n'offrent plus que des dépôts calcaires désignés sous le nom de test ou de coquille. Mais rien ne pouvait arrêter M. Geoffroy Saint-Hilaire, et déjà il avait résolûment abordé cette nouvelle étude. Pour ouvrir la voie aux nosologies, il avait d'abord posé en fait qu'à bien considérer encore les choses, la coquille n'est qu'un qu'un squelette contracté. Il était cependant encore bien loin du but qu'il s'était proposé, lorsque deux jeunes anatomistes vinrent soumettre au jugement de l'Académie des sciences un mémoire dans lequel ils prétendaient prouver que l'unité de composition se retrouve dans les mollusques, et que là encore, malgré ce qu'avait dit Cuvier, il n'y a pas d'hiatus.

On pense bien qu'ils s'étaient inspirés des idées de M. Geoffroy Saint-Hilaire. Ils avaient, en effet, procédé, à l'égard des céphalopodes, absolument comme l'avait fait leur maître à l'égard des articulés. M. Geoffroy Saint-Hilaire avait dit : Les articulés ne diffèrent des animaux supérieurs que parce qu'ils sont placés sens dessus dessous; retournez-les par la pensée, et l'analogie sera frappante. Or, nos deux anatomistes venaient dire : Les céphalopodes ne diffèrent des autres animaux que parce qu'ils sont ployés en deux; redressez-les par la pensée, et l'analogie sera incontestable. Ce n'est pas tout : pour mieux se faire comprendre, ils n'avaient pas craint de dire, en pleine Académie des sciences, que les céphalopodes sont dans la position de

ces bateleurs qui, sur nos places publiques, se tiennent la tête et les épaules renversées en arrière.

Je ne voudrais encore ici, Messieurs, jeter aucune défaveur sur des analogies ainsi démontrées ; mais je ne puis m'empêcher de dire que, pour le coup, c'était un véritable tour de force, et que personne peut-être ne l'aurait pris au sérieux, si M. Geoffroy Saint-Hilaire ne lui avait donné une forme plus scientifique.

Il admit, en effet, que, chez les céphalopodes, le tronc, qui garde ailleurs une situation longitudinale, se trouve ployé vers sa moitié, et que les deux parties en retour, soudées l'une à l'autre, sont renversées tantôt sur la face ventrale, et tantôt sur la face dorsale.

Le mémoire ayant été lu en séance, ce fut M. Geoffroy Saint-Hilaire qui se chargea de faire le rapport, et huit jours après, c'est-à-dire le 15 février 1830, il en donnait lecture à l'Académie.

Les auteurs étaient loués d'avoir essayé de combler l'hiatus remarqué entre les céphalopodes et les animaux supérieurs ; et, pour faire sentir combien cette tentative était heureuse, le rapporteur, tout en parlant avec éloge du *Tableau du règne animal* de Cuvier, et tout en déclarant le chapitre sur les céphalopodes riche de faits, puissant de savoir et éclatant de sagacité, faisait clairement entendre que c'était là une philosophie qui avait fait son temps, et qui devait céder la place à une autre.

On comprend que Cuvier dut se sentir ému de cette insinuation. Aussi, séance tenante, il répondit par une improvisation où respirait un assez vif mécontentement, et huit jours après, par un savant mémoire, dans lequel il s'attachait à réfuter toutes les assertions de M. Geoffroy Saint-Hilaire.

Il y a plus, la glace étant rompue, il attaqua l'ensemble même de la théorie des analogues : « Qu'entendez-vous définitivement, dit-il, à son adversaire, par votre unité de composition organique et par vos perpétuelles analogies ? Ne voulez-vous parler que de simples ressemblances entre les animaux ? Alors vous dites une chose vraie dans certaines limites, mais aussi vieille que la zoologie elle-même ; car, pour trouver l'origine de ce principe, il faudrait remonter jusqu'à Aristote. Direz-vous que votre principe est unique, primordial et universel, qu'il domine tous les autres faits ? C'est là ce qu'on ne saurait admettre, car, loin d'être unique et dominant, votre principe est subordonné à un autre principe bien plus élevé et bien plus fécond. »

Quant à l'hiatus signalé par lui en d'autres temps, à l'endroit des céphalopodes, Cuvier le maintenait plus que jamais.

Ainsi, suivant Cuvier, il n'y avait, pour la série entière des animaux, ni unité de composition, ni unité de type ; il y avait pour chacun des embranchements un plan particulier et différentiel, et par conséquent autant d'hiatus que d'embranchements.

M. Geoffroy Saint-Hilaire, dans son impatience, ne put se résoudre à attendre une autre séance de l'Académie : il improvisa sur-le-champ une vive et chaleureuse réplique.

Et d'abord il se félicite de voir enfin son savant collègue entrer pleinement dans cette belle et grande question ; il félicite l'Académie elle-même de n'avoir pas cette fois à enregistrer l'*apport* de ces petits faits acquis de la veille, qu'on vient lui donner comme le germe de grandes découvertes ; puis, après avoir dit que les deux jeunes anatomistes n'ont pas devancé de beaucoup l'heure propice pour ramener les mollusques dans l'ordre des faits généraux de la science, il arrive à sa propre doctrine.

« Cette doctrine, dit-il, a été le rêve heureux ou malheureux de ma vie ; mais elle n'est pas, comme ont vient de le prétendre, une répétition de la doctrine aristotélique, elle a ses principes propres et nouveaux, et par cela qu'elle s'en tient à une disposition, à un tracé anatomique, elle domine nécessairement toutes les autres par son unité, par sa simplicité et par son antériorité. Il y a plus, par cela aussi qu'elle introduit dans les études un seul élément scientifique propre à rallier et a faire saisir toutes les conformités physiques, elle devient un instrument de nouvelle découvertes. »

C'était répondre victorieusement, Messieurs, sur le point capital de la question. Quel était, en effet le grand principe que Cuvier aurait voulu qu'on préférât à celui de l'unité de composition et qu'il donnait comme bien plus élevé et bien plus fécond ? Le voici textuellement :

« Ce principe, disait Cuvier, c'est celui des conditions même d'existence, de la convenance » des parties et de leur coordination pour le rôle que l'animal est appelé à jouer dans la » nature. »

On conçoit qu'il n'avait pas été difficile à M. Geoffroy St-Hilaire de prouver que ce n'était pas là un principe, que c'était un ensemble de conditions très diverses, et que loin de dominer le principe de l'unité de composition, ces conditions en dérivaient elles-mêmes et n'en étaient que de simples modifications.

(La fin au prochain n°.)

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE.

OBSERVATION DE DYSPEPSIE FLATULENTE TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR L'EAU D'ALET; RÉTABLISSEMENT RAPIDE DE L'APPÉTIT ET DES FORCES; recueillie à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. le docteur Beau. — D..., âgé de 34 ans, sculpteur, célibataire, né à Paris, entre le 3 octobre dans le service de M. Beau, salle Saint-Félix, n° 2, à l'hôpital de la Charité. Cet homme, d'une taille assez élevée, d'un embonpoint médiocre, a les yeux bleus, les cheveux blonds, le teint pâle, le visage amaigri. Rien dans les antécédents héréditaires du sujet qui se rapporte à sa maladie actuelle. Il a toujours joui, jusqu'à ces derniers temps, d'une bonne santé, bien qu'il ait commis quelques excès alcooliques et vénériens. Il a eu plusieurs blennorrhagies dont il s'est toujours promptement guéri. Les conditions hygiéniques dans lesquelles il a vécu jusqu'à précent ont été assez bonnes. Cependant, le malade, qui avait eu quelques chagrins, était toujours assez enclin à la tristesse. Depuis quelque temps il s'était aperçu que ses digestions s'opèraient plus péniblement que d'habitude, lorsque, il y a quatorze mois, à la suite d'un repas copieux, il fut pris d'une violente indigestion. A partir de ce moment, les symptômes dyspepsiques se sont considérablement aggravés; la digestion s'opérait avec une lenteur incroyable et s'accompagnait d'une production considérable de gaz. L'abdomen était ballonné après chaque repas, et il survenait un accès de dyspnée qui ne disparaissait qu'après de nombreuses éructations. Le malade, qui, antérieurement à l'époque actuelle, n'est entré dans aucun hôpital, a suivi plusieurs traitements sur la nature desquels il n'a pu donner aucun renseignement précis. Il n'a éprouvé aucune amélioration et n'a pu parvenir à mitiger ses souffrances qu'en réduisant considérablement la quantité de ses aliments. Il en était arrivé à ne plus faire qu'un seul repas par jour.

Etat actuel. — Le 3 octobre, le malade est dans le décubitus dorsal, le ventre légèrement ballonné. Il éprouve une dyspnée considérable qui part de l'épigastre et remonte jusqu'à la partie supérieure de la poitrine; elle est indépendante en ce moment du travail de la digestion, le malade n'ayant pas mangé depuis plusieurs heures.

L'auscultation et la percussion n'ont fait découvrir dans toute l'étendue de la poitrine aucun symptôme anormal. Les battements du cœur sont réguliers; le malade n'a point de palpitation; il existe un léger souffle anémique à la base du cœur; dans les carotides, on trouve un souffle continu de moyenne intensité; le pouls est large, plein, un peu dépressible; il y a 72 pulsations par minute. La langue est recouverte d'un enduit saburral, surtout à la base, anorémie complète; soif assez intense; le malade ingère une assez grande quantité de boissons. Il n'y a pas de sensibilité à la pression sur l'épigastre; l'abdomen ne renferme en ce moment qu'une assez faible quantité de gaz; mais chacun des repas que fait le malade est suivi, comme nous l'avons indiqué déjà, de flatulence, d'éructations, de dyspnée et d'un malaise qui peut aller jusqu'au vomissement; il existe un peu de constipation. L'intelligence est nette, la mémoire bien conservée; il existe un peu de nosomanie qui a pris naissance avec la maladie. Il n'y a point de troubles sensoriaux, si ce n'est une analgésie assez prononcée sur les bras et la partie supérieure du tronc. On prescrit : gomme sucrée, deux bains de Barége par semaine, une portion.

Le 10, le malade se trouve un peu amélioré, les digestions sont un peu moins pénibles; mais l'appétit est toujours nul. Il se plaint de ne pas pouvoir manger au réfectoire, parce que le tumulte et le bruit qui règnent dans cette salle lui donnent immédiatement un accès de dyspnée. Le malade est mis à l'eau d'Alet (une bouteille par jour); il prendra désormais ses repas dans la salle.

Le 23, l'état du malade est considérablement amélioré; l'appétit se développe de jour en jour; seulement, les digestions sont assez pénibles et s'accompagnent d'une flatulence exagérée; la dyspnée a presque complétement disparu et il n'y a plus de vomituritions; les forces reviennent, il mange en ce moment trois portions.

Le 7 novembre, le malade a quitté aujourd'hui l'hôpital dans un état satisfaisant, pour se rendre à Vincennes. L'appétit est complétement revenu; le malade mange quatre portions; ses digestions s'opèrent avec assez de facilité; la flatulence a presque complétement disparu; il n'y a plus de dyspnée gastrique; l'analgésie a cessé d'exister; enfin, la tristesse dont le malade était accablé s'est entièrement dissipée. — (*Gazette des hôpitaux*, 6 décembre 1859.)

CONCOURS POUR LES PRIX DES INTERNES DES HOPITAUX. — Le concours s'est terminé samedi : les prix ont été obtenus par les internes dont les noms suivent :

Internes de 3e et 4e années : *médaille d'or*, M. Jaccoud ; — *médaille d'argent*, M. Heurtaud ; — *première mention*, MM. Blondet et Tillot ; — *deuxième mention*, MM. Fournier (Eugène) et Menjaud.

Internes de 1re et 2e années : *médaille d'argent*, M. Duranie ;— *accessit* (livres), M. Pradaud ; — *première mention*, MM. Fournier (Louis) et Ferrand ; — *deuxième mention*, MM. Cruveilhier et Lancereau.

— Nous avons la douleur d'annoncer à nos lecteurs la mort de M. le docteur Aristide Labric, médecin de l'hospice des Ménages, chevalier de la Légion d'Honneur, décédé le 12 courant.

— La Société médicale d'émulation a procédé, dans la séance du 3 décembre, à la nomination de son bureau qui est composé comme suit pour l'année 1860 :

MM. baron Larrey, président ; — Maurice Perrin, vice-président ; — Ludger Lallemand, secrétaire général ; — Camille de Laurès, trésorier ; — Gallard et Besnier, secrétaires annuels.

Comité de publication : MM. baron Larrey, Amédée Forget et Ludger Lallemand.

Vient de paraître, chez Labé, éditeur, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, à Paris, et chez tous les libraires de France et de l'étranger.

AGENDA MÉDICAL POUR 1860

A L'USAGE DES MÉDECINS, PHARMACIENS ET VÉTÉRINAIRES,

CONTENANT

1° Un *Memento-Formulaire du Praticien*, par le docteur A. Cazenave, médecin de l'hôpital St-Louis, etc., etc.

2° Un *Mémorial thérapeutique des Maladies de la première enfance*, par le professeur Trousseau.

3° Un *Résumé de Pathologie et de Thérapeutique syphiliographiques*, par le docteur Diday, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Lyon*.

4° *Premiers secours à donner en cas d'empoisonnement et d'asphyxie*, par le docteur Reveil, professeur agrégé de toxicologie à la Faculté de médecine de Paris et à l'École de pharmacie.

5° Un *Résumé pratique des Eaux minérales*, contenant leur classification méthodique, ainsi que la désignation des maladies pour lesquelles on les prescrit avec le plus de succès, par Constantin James, auteur du *Guide pratique aux Eaux minérales et aux Bains de mer*.

Plus, un Calendrier à deux jours par page, sur lequel on peut inscrire ses visites et prendre des notes ; la liste des médecins, pharmaciens et vétérinaires du département de la Seine ; les médecins des hôpitaux civils et militaires de Paris ; les médecins des bureaux de bienfaisance ; les médecins inspecteurs des eaux minérales ; les maisons de santé de Paris et des environs ; la liste des divers journaux scientifiques ; les Facultés et Écoles préparatoires de Médecine de France, avec le nom de MM. les professeurs ; l'Académie de médecine et les diverses Sociétés médicales ; l'Association de prévoyance des médecins du département de la Seine avec le nom de tous les membres, des modèles de rapports et certificats ; les chemins de fer, avec le nom des stations où ils s'arrêtent ; le tableau des rues de Paris, etc., format in-18 de 430 pages dont 190 de Calendrier et 240 de renseignements utiles.

Prix : broché, 1 fr. 75 c. ; — divisé en 5 cahiers et doré sur tranche, de façon à pouvoir être mis dans une trousse ou portefeuille, 3 fr.

Reliures diverses :

N° 1. Maroquin à coulisseau, avec crayon, doublé en papier, 3 fr. — N° 2. id. à patte, id., id., 3 fr. 50 c. — N° 2 *bis*. id., id., id., l'agenda divisé en 5 cahiers, 3 fr. 75 c. — N° 3. id. à coulisseau id., doublé en soie, 4 fr. — N° 4. id. à patte, id., id., 4 fr. 50 c. — N° 4 *bis*. id., id., id., l'agenda divisé en 5 cahiers, 4 fr. 75 c. — N° 5. id., id., id., et petite trousse, 5 fr. — N° 6. id. à serviette avec trousse et portefeuille, 6 fr. — N° 7. Chagrin id., id., id., 7 fr. — N° 8. id. avec fermoir en maillechort, 9 fr.

Nota. — Ces divers agendas sont expédiés *franco* dans toute la France et l'Algérie pour le prix qu'ils sont annoncés ; mais alors il faut en envoyer le montant en un mandat de poste ou de timbres.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 149. SAMEDI 17 DÉCEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. Obsèques de M. le docteur Labric. — III. CONSTITUTIONS MÉDICALES : Observaiton de catarrhe d'été. — IV. CHIRURGIE : De l'extraction des dents à l'aide des nouveaux daviers anglais et des inconvénients de la clef de Garengeot. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance publique annuelle du 13 décembre : Suite de l'Éloge de Geoffroy Saint-Hilaire. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 16 Décembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance de lundi dernier n'a, pour ainsi dire, pas eu lieu. Une députation de l'Académie avait conduit, en grand costume et en grande pompe, feu M. Poinsot à sa dernière demeure; elle est revenue tard; et M. le Président, qui faisait partie de la députation, n'a pu s'asseoir au fauteuil, encore vêtu de l'habit officiel, qu'à trois heures et demie. A quatre, l'Académie se formait en comité secret. Ce court intervalle a été en grande partie rempli par l'élection d'un membre correspondant, et je ne sache guère que le nouvel élu qui puisse se montrer satisfait de cette séance par trop sommaire.

FEUILLETON.

—

Causeries.

Après l'éloge que vous avez fait, mon cher rédacteur, de l'*Éloge* prononcé par M. Dubois (d'Amiens), vous m'avez laissé si peu à dire, que, pour vos lecteurs et pour moi, mieux vaut que j'en reste à votre appréciation du dernier numéro. C'est ce que je fais en payant à M. le Secrétaire perpétuel mon humble tribut de satisfaction complète. Donc, je passe outre, non pas outre l'Académie de médecine, car c'est précisément d'elle et de ses séances annuelles que j'ai l'intention de vous dire quelques mots. Vous savez mieux que moi que nous passons ici, en ce qui concerne l'Académie et quelques autres choses encore, pour des rêveurs, des utopistes et des demandeurs de choses impossibles. Je ne compromettrai donc pas votre réputation, déjà fort compromise à cet endroit, en vous disant les idées qui m'ont passé par la tête, mardi dernier, non pendant la lecture de M. Dubois (d'Amiens), que j'ai écoutée de toutes mes oreilles, mais après la séance et comme impression que j'en avais reçue. On fera à mes idées, sans doute, le même accueil qu'on a fait à la vôtre sur la création d'une section nouvelle, mais qu'importe? le temps et l'occasion donnent souvent raison aux utopistes. On voit croître dans l'interstice des vieux murs des plantes qui n'y ont jamais eu d'ancêtres. Le vent, disséminateur des germes, avait porté là un germe fécondé. Le journal, ce grand disséminateur d'idées, peut en jeter quelquefois une sur un terrain propice; et

La section de médecine et de chirurgie avait présenté dans le comité secret de la séance précédente, la liste suivante de candidats en remplacement de M. Bonnet :

En première ligne, M. Denis (de Commercy), à Toul.

En deuxième ligne et par ordre alphabétique : MM. Bouisson (Montpellier), Ehrmann (Strasbourg), Forget (Strasbourg), Gintrac (Bordeaux), Serre (d'Uzès), à Alais.

Sur 48 votants, M. Denis a obtenu . . . 29 suffrages.
M. Bouisson . . . . . 18 »
M. Ehrmann . . . . . 1 »

En conséquence, M. Denis (de Commercy) a été nommé membre correspondant.

Il est probable que, dans la prochaine séance, l'Académie procédera à l'élection d'un membre titulaire dans la section de physique, en remplacement de M. Cagniard de Latour.

— M. Delaunay est venu lire une note relative à l'action perturbatrice de Vénus sur la lune ; — ce n'est qu'une revanche, s'il faut en croire les doléances des amoureux de tous les temps, et particulièrement du dernier siècle, se plaignant, au nom de Vénus, des indiscrétions de Phœbé.

— M. J. Cloquet a présenté, au nom de M. Michel Deschamps, un volume intitulé : *Études sur les races humaines ; méthode naturelle d'ethnologie.*

— M. Despretz, au nom de M. Poggendorf, membre de l'Académie des sciences de Berlin, le *Dictionnaire des sciences exactes.*

— Et M. Anselmier a fait, à voix basse, une communication dont nous ferons connaître l'objet à nos lecteurs dans notre prochain *Bulletin.*

— Dans la séance précédente, MM. Demarquay et Leconte avaient envoyé une note relative à l'influence de l'acide carbonique sur la cicatrisation des plaies.

« De nos expériences antérieures, il était tout naturel d'espérer, disent les auteurs, que l'acide carbonique mis au contact d'une plaie des téguments exposée à l'air, en hâterait considérablement la cicatrisation, si on parvenait à le maintenir pendant un temps convenable sur la plaie qu'il s'agissait de modifier. Pour atteindre ce but, nous avons prié M. Gariel de nous faire construire des appareils en caoutchouc, des espèces de manchons, lesquels, une fois appliqués sur les membres atteints de plaie, nous permettaient de plonger ceux-ci dans une atmosphère d'acide carbonique.

» Plusieurs malades atteints d'ulcères gangréneux, de plaies diphthéritiques ou de

---

quand, à l'étonnement général, elle aura poussé et fructifié, le nom du pauvre journaliste sera sans doute profondément oublié.

Je me disais donc, mardi dernier : Pourquoi réserver au seul Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine l'honneur de faire l'éloge des membres décédés de la compagnie ? Pourquoi cet honneur ne reviendrait-il pas de droit et par raison aux académiciens élus en remplacement des académiciens morts ?

Et sur ces simples questions, voilà la *folle du logis* qui se met à en parcourir toutes les chambres, et de pièce en pièce, trouvant un argument nouveau favorable à son idée, elle se mit à les égrener de la facon suivante.

Prendre pour modèle l'Académie française, ce ne serait pas faire un mauvais choix. Là, tout académicien nouveau, vient, le jour de sa réception, exposer les titres de son prédécesseur à l'estime ou à l'admiration des hommes. Il est rare, bien rare, que ce discours de réception se borne à l'éloge du défunt ; presque toujours l'orateur saisit l'occasion de développer quelque grand thème littéraire ou historique, ou philosophique ; et l'on sait avec quelle avidité sont recherchées ces séances, avec quel empressement la Presse en reproduit le compte-rendu. Une fois, deux fois par an — car la mort n'épargne par les plus illustres têtes, — l'Académie française donne ce grand spectacle au beau monde parisien, qui ne se lasse pas de le suivre.

Eh bien, disait la folle, quelque chose d'analogue, mais sur de plus petites proportions, pourrait se faire à l'Académie de médecine. Cette compagnie est aujourd'hui réduite au chiffre réglementaire. Sauf deux ou trois sections, un académicien nouveau peut succéder, dans la même section, à un académicien mort, de sorte que rien ne serait plus facile que de réaliser l'innovation proposée.

Quels avantages trouverait-on à cela ? Je vais vous les dire, continuait la folle.

D'abord on exonérerait le Secrétaire perpétuel d'une besogne énorme et qui paraît au-

mauvaise nature ayant résisté à des traitements antérieurs, ont été traités par nous depuis plus de deux ans dans le service chirurgical de la Maison de santé, et ont guéri avec une rapidité vraiment remarquable. »

Nous avons oublié de dire qu'à la fin de la séance, MM. Grimaud (de Caux), Heurteloup et Junod, inscrits pour des lectures, n'ont pas répondu à l'appel de leurs noms.

Un de nos collègues de la Presse faisait remarquer ces jours derniers, dans une circonstance analogue, qu'en fait de mémoires académiques, il y en avait beaucoup d'appelés et peu de lus.

Dr Maximin LEGRAND.

OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR LABRIC.

Les obsèques de M. Labric, médecin de l'hospice des Ménages, ont eu lieu le lundi 12 décembre, au milieu d'une affluence considérable : la chapelle spacieuse de l'hospice n'a pu contenir toutes les personnes qui se sont présentées.

Après l'inhumation, au cimetière du Mont-Parnasse, le discours suivant a été prononcé par M. Vigla, au nom de la *Société médicale des hôpitaux*, dont M. Labric était l'un des membres fondateurs :

Messieurs,

Encore quelques jours, et l'excellent confrère que nous venons de perdre avait terminé sa carrière médicale ; la limite d'âge établie pour la durée de nos fonctions hospitalières était aussi celle qu'il avait adoptée pour sa pratique privée. Il lui était bien permis, après quarante ans d'une vie consacrée, pour la plus grande partie, aux autres, de chercher non pas le repos, également contraire à son caractère et à son activité, mais d'autres occupations plus conformes à ses goûts. Son temps devait être partagé entre les beaux-arts, qu'il aimait avec passion, et la campagne qu'il avait toujours rêvée. Aussi avec quel amour, avec quelle impatience il préparait la modeste retraite où, à quelques lieues de Paris, il devait donner un libre essor à ses penchants, à ses aspirations.

Il faut l'avoir connu intimement, comme celui qui vous parle en ce moment, pour savoir avec quelle joie naïve il devançait par la pensée le moment où il allait enfin être libre. Mais, hélas ! et en cela il n'a guère eu que le sort du plus grand nombre, ses rêves les plus chers

---

dessus de toute tête médicale, si bien organisée qu'on la suppose. Pour être perpétuel, on n'en est pas moins homme, c'est-à-dire limité dans l'intelligence, la science et l'aptitude. Or, trouvez-moi un perpétuel quelconque qui puisse célébrer avec la même compétence et la même autorité les savants que la mort enlève aux onze sections de l'Académie ; qui soit à la fois suffisamment anatomiste, physiologiste, pathologiste médecin, pathologiste chirurgien, thérapeutiste, naturaliste, médecin opérateur, anatomo-pathologiste, accoucheur, hygiéniste, médecin légiste, vétérinaire, physicien, chimiste, et pharmacien ! Une intelligence d'une pareille capacité et d'un tel encyclopédisme, qui réunisse à tout cela le talent de l'écrivain et de l'orateur, de bonne foi, croyez-vous possible de rencontrer ce phénix !

Pardon, répliquais-je en moi-même, le perpétuel ne loue pas tous les morts, il choisit ceux pour l'éloge desquels il se reconnaît le plus d'aptitude et de goût, il ne prend d'ailleurs que les plus célèbres.....

Je m'attendais à cette objection, reprit aussitôt la folle ; elle est mauvaise. C'est un grand tort que se donne le perpétuel de ne pas louer tous les membres de la compagnie qui disparaissent, et de réserver aux illustres seuls les séances d'apparat. D'abord, cela veut dire que tous les académiciens ne sont pas célèbres, ce qui n'est pas bienséant à proclamer. Ensuite, c'est précisément parce que le perpétuel ne peut pas suffire à cette lourde tâche de payer un tribut à tous les morts, qu'il serait nécessaire d'adopter mon plan, qui consiste à ce que chaque nouveau fasse l'éloge de son prédécesseur.

D'après ce plan, le chimiste ferait l'éloge du chimiste, le physiologiste du physiologiste, et ainsi de suite, ce qui donnerait, par la suite des temps, une série d'appréciations compétentes et une sorte d'histoire de chaque branche des sciences médicales faite par ceux-là mêmes qui cultivent ces sciences et qui leur doivent l'honneur de siéger à l'Académie.

Sans doute, dans cette théroie, il ne fau-

ne devaient pas être réalisés; la Providence ne lui a pas permis de vivre pour lui. A-t-elle été aussi sévère qu'il a pu le penser, puisqu'elle lui a donné une vie assez longue pour accomplir sa tâche la plus importante, et le bonheur réel ne consiste-t-il pas bien plus dans le bien que l'on peut faire aux autres que dans la satisfaction de ses propres désirs? Nous qui connaissions à fond tout ce qu'il y avait de noble, de généreux, d'expansif, dans la nature de M. Labric, nous avons souri plus d'une fois en l'entendant énumérer ses beaux projets, sachant bien ce qu'ils pouvaient renfermer d'illusions et peut-être de déceptions.

Mais pourquoi évoquer ainsi un avenir brisé, quand nous trouvons un passé bien autrement consolant dans une vie qui, pour avoir été simple et modeste, n'en a pas moins été honorable et instructive.

M. Labric n'a pas été un de ces hommes doués du génie qui imprime le progrès à une science ou de cette infatigable ardeur qui s'attache laborieusement à la solution de problèmes difficiles; mais il fut, ce qui n'est pas moins utile, un médecin intelligent et honnête, pénétré de l'importance de ses devoirs et pourvu de qualités suffisantes pour les remplir, non sans quelque éclat. Une position de famille avait décidé par avance de la carrière que devait suivre M. Labric. Son frère aîné devait succéder à son père, qui exerça longtemps avec honorabilité la pharmacie; quant à lui, il devait être médecin, et l'on peut dire que le choix a été justifié. Si M. Labric avait à nous parler de ses premières années de médecine, il nous dirait combien il eut à se féliciter de trouver sur son passage un homme bienveillant, qui s'empressa de lui faciliter l'entrée des hôpitaux, et il aimait à répéter que ce fut à M. Baron qu'il dut principalement d'obtenir la place de médecin-adjoint de l'hospice des Ménages, dont il devint plus tard le médecin titulaire, après la mort de M. Maret.

C'est là que, pendant près de trente-cinq ans, il a rempli avec une exactitude scrupuleuse les fonctions souvent pénibles de médecin d'hospice, nuit et jour à la disposition d'une population nombreuse et maladive; c'est là que, pendant les diverses épidémies de choléra, il put donner des preuves d'un dévouement infatigable, et qui lui valurent, lors de la première épidémie, la médaille du choléra, et plus tard la décoration de la Légion d'honneur.

On aime à voir à une époque de mobilité et d'activité fébriles comme est la nôtre, un homme prendre ainsi racine dans une maison où tout se renouvelle excepté lui, et en devenir en quelque sorte l'âme et la personnification. Tel fut, en effet, M. Labric à l'hospice des Ménages, où son passage laissera une trace profonde.

Comment se fait-il que M. Labric, qui vivait jusqu'à un certain point retiré, ait cependant conquis à un si haut degré l'estime de tous ses collègues? C'est qu'il possédait de grandes qualités, dont une seule avait besoin d'être connue pour faire deviner les autres et le faire apprécier promptement à sa juste valeur. Doué d'un naturel aimable, d'une physionomie ouverte

---

drait pas que M. Mitouflet succédât à M. Coquardot, et c'est précisément ces nominations et ces successions bizarres que la théorie aurait pour effet de supprimer. L'Académie se montrerait plus soucieuse de la gloire de ses membres quand elle saurait que ses élus, au lieu de signer la feuille de présence et de s'asseoir silencieusement sur la banquette vide, auraient à figurer dans une séance solennelle, devant un public nombreux et la Presse vigilante. L'Académie elle-même serait exonérée de bien des candidatures ridicules quand elles sauraient, ces candidatures, qu'un jour de réception il faudra payer de sa personne et prouver qu'on était digne des suffrages obtenus.

In petto je répliquais que la besogne serait très facile à quelques nouveaux élus, à l'égard de l'éloge de quelques académiciens.....

Erreur, répliqua vivement la folle, rien n'est plus difficile que de parler quand on n'a rien à dire, mais le talent consiste précisément à tirer d'un maigre fond une bonne récolte, les ressources intellectuelles se prouvent en se sauvant par les tangentes et en traitant quelque grande question de doctrine ou de pratique quand la biographie fait défaut. Croyez-vous que Corvisart, Pinel, Laennec, Desgenettes, Pariset, Dupuytren, Broussais, pour ne parler que de morts illustres, eussent été embarrassés pour produire un très remarquable discours de réception? Et les académiciens qui ont succédé à ces académiciens célèbres avaient-ils, oui ou non, une riche mine à exploiter?

Et puis, voyez, quel éclat nouveau, quel vif intérêt ces séances de réception jetteraient sur l'Académie. Au lieu d'une maigre séance annuelle, il y aurait deux, quelquefois trois grandes solennités scientifiques et littéraires. Aujourd'hui, se dirait-on, M. tel, nouvellement élu à la place de M. Chomel, va prononcer son discours de réception. Et si le successeur de M. Chomel est digne de porter ce grand héritage, soyez sûr que cette annonce exciterait une vive animation. Jugez par ce seul exemple de ce que pourrait produire d'avantages et

et prévenante, il était plein de courtoisie à l'égard de ses confrères, il tenait pour le plus honorable entre tous l'art qu'il exerçait ; mais il voulait avant tout que le médecin fût lui-même honorable, et il avait à cet égard des principes d'une sévérité que l'on pourrait dire excessive, s'il n'avait été lui-même aussi rigoureux dans leur application.

D'un désintéressement sans égal, peu ambitieux de renommée, il ne se montrait jaloux que de la dignité professionnelle ; mais ce sentiment s'élevait chez lui à la hauteur d'une passion. Vous comprenez qu'avec de pareils sentiments, M. Labric dut être un des premiers à se faire inscrire parmi les membres de la Société médicale des hôpitaux, et vous vous expliquez comment il fut presque dès la fondation de celle-ci appelé à faire partie de son bureau comme trésorier, et comment il fut membre de la plupart des comités importants.

La Société médicale des hôpitaux devait à M. Labric un témoignage de la haute estime que lui ont méritée de si bons services. C'est au nom de cette Société que je parle, et si j'ai le regret de ne pouvoir reproduire qu'imparfaitement les traits de ce noble caractère, j'ai la consolation de penser que vos souvenirs y suppléent facilement.

J'ai dit que M. Labric avait peu d'ambition ; il en est une cependant qui lui vint tout naturellement et qu'il eut le bonheur de voir complétement satisfaite. Son fils unique voulut être médecin et suivre la carrière des hôpitaux. Ai-je besoin de vous dire combien le cœur du père tressaillit de joie le jour où il vit les efforts de son fils couronnés d'un légitime succès, et combien il dut être touché de la faveur unanime avec laquelle fut accueillie la nomination de M. Labric fils à la place de médecin du Bureau central des hôpitaux.

Je voudrais aussi vous parler de l'homme privé ! Et qui pourrait le faire mieux que moi, son ami, admis depuis trente ans, c'est-à-dire depuis le jour où je le connus, dans son intimité. Mais il me semble le voir..... Il m'arrête dès ce début. Vous le savez, telle était sa discrétion, j'allais dire sa répulsion pour tout ce qui touche à l'éclat et à la publicité, que je craignis un instant que sa volonté m'interdît le pâle hommage que je rends à sa mémoire. Permettez-moi donc de taire tout ce qui est de l'ami, du parent et que savent aussi bien que moi beaucoup de ceux qui m'écoutent. Je dirai seulement qu'un homme aussi désintéressé, aussi généreux, ne pouvait manquer d'être charitable. La commission générale de la Société de prévoyance des médecins du département de la Seine, Société dont il est le premier bienfaiteur, pourra vous révéler avec quelle délicatesse et quelle générosité il est venu au secours d'une grande infortune, et j'ajouterai que sa bienfaisance ne s'adressa pas seulement aux déshérités de notre profession.

Au commencement de cette année, notre collègue promettait de fournir encore une longue existence. Arrivé à un âge où la série des infirmités a commencé pour le plus grand nombre, il avait conservé une activité physique qui ne le cédait en rien à la vivacité de son caractère tou-

---

d'améliorations de tout genre l'innovation que je propose.

Mais, me permis-je de répondre à ma folle, dans cette combinaison que devient le perpétuel ?

Ici, mon cher rédacteur, il se fit une pause. Ma folle semblait rester immobile, et cependant je sentais de petites secousses et j'entendais de petits cris, comme quelqu'un qui est pris d'un accès de rire. Puis elle se mit à trotter menu, à aller et venir dans tous les compartiments de mon cerveau ; puis s'arrêtant tout à coup et comme frappant du pied :

Orgueilleuse raison ! s'écria-t-elle avec volubilité, ce que je ferai du perpétuel ? Je lui donnerai un rôle magnifique, celui qu'aucun perpétuel de l'Académie n'a jamais su prendre, celui que remplit avec tant de talent, d'esprit et de bon goût, l'illustre perpétuel de l'Académie française, j'en ferai le directeur de l'esprit médical, comme M. Villemain est le directeur de l'esprit littéraire ; je lui ferai faire tous les ans le rapport général sur les prix décernés et sur les prix proposés, travail superbe à entreprendre pour un esprit élevé, travail jusqu'ici sacrifié et par lequel cependant on peut exercer la plus salutaire influence sur l'esprit des jeunes compétiteurs, sur la critique générale et sur les tendances scientifiques du moment. Comprenez-vous, sotte raison, tout ce qu'un perpétuel parlant au nom d'une grande Société savante comme l'Académie de médecine, pourrait produire de bien, que d'intelligences il pourrait ramener dans la voie des bonnes méthodes et des principes, quels horizons nouveaux il pourrait ouvrir à l'activité intelligente et éclairée des travailleurs ! On se plaint que la critique est morte, et on s'en prend aux journalisme. Journalistes infirmes, vous vous accusez vous-mêmes, alors que vous méconnaissez le rôle, le seul rôle des académiciens qui est la critique, car là et là seulement elle peut se faire avec autorité, sans danger parce qu'elle est collective, avec fruit parce qu'elle est écoutée. Et quel est l'organe naturel des Académies, si ce n'est leur per-

jours jeune..... Mais bientôt on put apercevoir une certaine altération dans cette santé jusque-là si heureusement épargnée. Nous ne pûmes nous dissimuler que notre pauvre ami était en proie à une de ces affections profondes qui, nn peu plus tôt, un peu plus tard, deviennent fatales. Il le savait et il le disait, mais avec la discrétion qu'il apportait dans la manifestation de tout ce qui le touchait personnellement.

Vers la même époque, il eut à subir une épreuve qui a peut-être hâté la ruine dont il était déjà menacé. Il conservait pour le souvenir de M. Baron père une sorte de culte ; il s'était lié avec le fils d'une amitié qui ne s'est jamais démentie. La mort de ce dernier survenue, jour pour jour, huit mois avant celle de M. Labric, l'affecta péniblement, et il exprima plusieurs fois la pensée qu'il ne devait pas survivre longtemps à celui qui l'avait choisi pour un de ses exécuteurs testamentaires. Il sembla ne vivre en effet que tout juste pour accomplir une tâche qui lui coûtait beaucoup, et, à partir de ce moment, il ne consentit qu'avec peine, et seulement pour complaire à sa famille, à lutter contre un événement qu'il savait inévitable et prochain..... Il signala lui-même avec un calme inflexible les progrès de son mal..... Il annonça presque l'heure de sa mort !

Tel fut, Messieurs, notre aimable collègue ; homme d'une probité antique, d'une loyauté chevaleresque ; confrère honorable entre tous. Chez M. Labric, l'homme privé n'était pas moins estimable que l'homme public ; sa vie a été simple, modeste, mais elle est de celles que l'on doit méditer et imiter. Ceux qui l'ont connu sentiront vivement sa perte, et sa mort laissera un grand vide dans la Société médicale des hôpitaux.

CONSTITUTIONS MÉDICALES.

OBSERVATION DE CATARRHE D'ÉTÉ ;

Par M. le docteur LAFORGUE, de Toulouse.

Mon cher confrère,

En lisant dans l'UNION MÉDICALE l'appel fait aux médecins français par le docteur Phœbus, professeur à l'Université de Giessen, j'ai été agréablement surpris de voir mentionner pour la première fois dans la Presse médicale une maladie que j'ai observée cette année dans un cas qui me paraissait si insolite, que je le considérais comme un de ces faits exceptionnels qui s'offrent de temps à autre dans la pratique.

Je n'aurais probablement jamais su qu'il était question du catarrhe ou asthme d'été

---

pétuel? Diriger et contenir, voilà la mission des Académies. Marcher en avant, voilà la mission du journalisme. Des deux éléments de tout progrès, invention, critique, le journalisme doit prendre le premier, les Académies le second. L'invention, c'est le travail solitaire et libre, c'est l'aspiration indépendante et généreuse à la renommée que les Académies, dans leur critique toujours bienveillante, mais toujours sérieuse, doivent diriger quelquefois, contenir souvent, encourager toujours.

Et bien, froide et stérile raison, est-elle aussi folle que vous le croyez votre folle du logis? Voyons, qu'avez-vous à répondre? Parlez donc!

Abasourdi par cette brusque apostrophe, je restai quelques instants pensée close. Peu à peu les idées me revinrent, et j'allais en exposer quelques-unes, quand ma folle se mit à rire et s'écria :

Pauvre raison ! il fallait parler plus vite. Je ne reste pas si longtemps sur les questions. Au revoir, ma lente compagne; je passe dans la case de l'hypnotisme ; c'est là, sur ce terrain tout frais, que j'ai à m'exercer. Si tu veux me suivre, je te dirai de plus belles choses encore que celles que tu viens d'entendre, viens donc, car la folle du logis ne voyage que dans des pays enchantés et enchanteurs; viens!

Vous l'avouerai-je, mon cher rédacteur, ma raison a eu la faiblesse de suivre ma folle, et je reviens de ce nouveau voyage si ahuri, si heurté, si confondu, que j'ai bien besoin de huit jours pour me remettre.

A huitaine donc, si vous le permettez, pour mon récit de l'hypnotisme.

Dr SIMPLICE.

Note sur le traitement de la Phthisie pulmonaire ; par le docteur Amédée LATOUR. In-8°, Paris, 1857.

Aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE. — Prix : 2 fr.

—

dans plusieurs publications étrangères, si le savant confrère allemand n'avait eu la bonne idée de s'adresser à la Presse pour faire connaître le sujet de ses études et provoquer des communications qui s'y rattachent. Excellent moyen pour recueillir des matériaux épars sur une affection peu connue, que d'avoir recours à la publicité et d'associer à l'élucubration d'une œuvre nouvelle les observateurs de tous les pays. Je ne doute pas que tous les amis de la science n'applaudissent à cette tentative d'association intellectuelle dont la puissance ne saurait être contestée.

Permettez-moi, mon cher confrère, de transmettre, par la voie de votre journal à notre honorable confrère de Giessen, l'observation qui fait le sujet de cette communication.

Mlle X..., âgée de 28 ans, douée d'un tempérament nerveux et d'une bonne constitution, a reçu une brillante éducation. A la suite de revers de fortune, elle a été obligée de quitter sa famille et d'entrer dans une maison riche, en qualité d'institutrice d'une jeune personne, fille unique. Depuis huit ans que Mlle X... remplit ces fonctions, elle n'a eu qu'à se louer de sa position, et elle est devenue l'amie de son élève, dont les parents ont pour elle tous les égards possibles. Jouissant d'une vie calme et confortable, elle passe la moitié de l'année à la campagne et l'autre moitié à la ville.

Depuis plusieurs années, je ne puis préciser l'époque du début, Mlle X... est sujette, tous les étés, à des rhumes intenses, qui, commençant par du coryza et de la bronchite, s'accompagnent bientôt de dyspnée et de tous les symptômes de l'asthme sec et spasmodique.

Pendant l'hiver, sa santé est bonne, régulière ; elle ne tousse pas dans cette saison, s'enrhume très rarement, et, sauf quelques coryzas légers, elle n'éprouve aucune gêne dans la respiration. Dès que la chaleur arrive, la scène change complétement, Mlle X..., qui, pendant l'hiver, avait pris de l'embonpoint et de la fraîcheur, ressent de la fatigue et de l'oppression, l'affection catarrhale se développe et suit son cours avec plus ou moins d'intensité. Sous l'influence de ces rhumes successsfs, la respiration devient gênée et haletante, et, jusqu'au retour du froid, Mlle X... éprouve un malaise général qui épuise ses forces et s'accompagne d'une perturbation momentanée de toutes les fonctions.

La première fois que j'ai vu cette intéressante malade, elle était en proie à une bronchite intense. Comme je paraissais préoccupé de cet état et que je me mettais en mesure d'établir, par l'auscultation, le diagnostic précis de l'affection pulmonaire, elle me dit en riant : Ma poitrine n'est pas malade ; c'est mon rhume d'été qui commence et qui va me rendre asthmatique jusqu'à la fin des chaleurs. J'appris alors les commémoratifs et les diverses circonstances morbides de cette affection climatérique. Malgré tous les moyens mis en usage, soit pour prévenir la crise, soit pour la modérer, elle reparaissait tous les étés avec plus ou moins de fréquence et d'intervalle. Le séjour aux Pyrénées et la médication thermale sulfureuse n'avaient pas détruit cette prédisposition organique. Il en avait été de même des préparations ferrugineuses et iodoferrées indiquées pour un dérangement menstruel coïncidant avec l'apparition des chaleurs et de l'affection catarrhale. Les antispasmodiques et les calmants produisaient une amélioration passagère, mais aucun de ces médicaments, joints aux plus grandes précautions hygiéniques, n'empêchait le retour de la maladie.

Les grandes chaleurs de l'été dernier ont fortement indisposé Mlle X... Les rhumes, débutant par le coryza, sont devenus des bronchites spasmodiques tellement intenses, que la dyspnée a pris à plusieurs reprises des proportions inquiétantes. La respiration était sifflante ; on entendait à distance les râles sibilants et les ronchus qui se produisaient dans les deux poumons. Les révulsifs et les calmants (belladone, opium), les préparations antimoniales furent employés avec énergie pendant la crise du mois de juillet, qui céda après plus de quinze jours de durée sous l'influence d'un changement dans la température tropicale et sèche de cette époque de l'année.

J'ai revu, il y a peu de jours, cette intéressante malade. Depuis le retour du froid, elle a repris sa santé de tous les hivers, et l'auscultation ne dénote dans sa poitrine aucune lésion organique.

Cette observation rentre bien, ce me semble, dans la catégorie des faits recueillis par le docteur Phœbus, de Giessen. Elle fournit un exemple de ces affections catarrhales qui, développées sous l'action de la chaleur, présentent tous les caractères symptomatologiques de l'asthme.

Il doit être rare d'observer des faits aussi caractérisés que celui qui précède, et sur

lequel il est inutile que je m'étende davantage; mais il est assez fréquent de voir des personnes atteintes tous les étés de rhumes propres à cette saison. Quoique mon attention ne se soit pas fixée sur ce point de pathologie, cependant il m'est arrivé plusieurs fois d'être prévenu de l'existence de ces affections par les personnes elles-mêmes qui connaissaient parfaitement la cause occasionnelle de leurs indispositions.

Une de mes clientes, jouissant d'une bonne santé, mais d'un tempérament nerveux très prononcé, avait hérité de sa mère, je pourrai dire de ses aïeux, de plusieurs loupes du cuir chevelu. Tous les membres de sa famille, au nombre de cinq, sont porteurs de loupes, et la mère, qui en est atteinte, avait entendu dire à ses parents que ces tumeurs étaient héréditaires depuis plusieurs générations. Ces loupes étaient petites, mais elles étaient mal situées, et puis la jeune personne savait par expérience qu'elles grossissaient avec l'âge. Elle me pria de les lui enlever. Dans deux séances faites pendant l'hiver et à trois mois de distance, j'extirpai six loupes, dont la plus volumineuse était comme une amande. La guérison suivit de près ces petites opérations; mais chaque fois la malade fut prise d'un coryza spasmodique qui donnait lieu, pendant deux à trois jours, à un enchifrènement des plus pénibles.

J'avais oublié ce fait, qui remontait à plusieurs années, lorsque ma cliente me fit la confidence qu'elle portait une autre loupe dont elle avait voulu cacher l'existence; mais effrayée du développement rapide qu'elle prenait, elle venait me consulter et me demander s'il ne serait pas possible de l'enlever.

Cette tumeur était située sur la partie latérale du tronc au niveau des fausses-côtes. C'était un lipôme du volume d'une poire, et recouvert d'une couche assez épaisse de graisse. Sur les instances de la jeune personne et de la mère, je me décidai à extirper ce lipôme. Nous étions à l'époque des grandes chaleurs, et ma cliente voulait être débarrassée avant le départ prochain pour la campagne.

L'opération fut faite et ne présenta rien de particulier. Vu la profondeur de la tumeur, une longue incision fut nécessaire pour extirper le lipôme, dont les adhérences étaient très fortes avec les tissus sous-jacents.

Les suites de cette extirpation étaient très favorables, lorsque se délara un coryza qui fut suivi d'un catarrhe pulmonaire intense. Pendant plusieurs jours cette jeune malade fut tourmentée par des crises de dyspnée et par une toux spasmodique des plus pénibles. J'appris alors que tous les étés cette jeune personne, sujette à des coryzas nerveux, était prise d'un rhume très violent, qui se renouvelait à plusieurs reprises sous l'influence des fortes chaleurs. La réaction fébrile qui fut la conséquence de cette affection intercurrente détermina une inflammation de la plaie, qui se termina par un abcès phlegmoneux, dont la guérison suivit de près l'ouverture.

Ces deux faits et quelques autres du même genre, qu'il est inutile de rapporter, se sont passés chez des jeunes femmes nerveuses, impressionnables; il n'est pas à ma connaissance que des hommes aient éprouvé, sous l'influence des chaleurs de l'été, des rhumes présentant les caractères de ceux que je viens de mentionner.

Il résulterait donc de mon observation personnelle que les chaleurs produisent des affections catarrhales revêtant les caractères spasmodiques de l'asthme, et que ces affections se déclarent principalement chez les femmes nerveuses, et de préférence chez celles qui jouissent du bien-être de la vie.

Je dois ajouter que mon observation est trop peu étendue sur ce sujet pour que je puisse formuler des conclusions plus explicites relativement à la fréquence de ces affections dans les différentes classes de la société.

Je n'ai d'autre prétention, en vous adressant ces faits, que de répondre à l'appel fait par notre confrère et de l'encourager à continuer, avec le zèle et le talent qu'il possède, un travail bien digne d'intérêt.

Et maintenant, mon cher confrère, permettez-moi, avant de clore cette lettre trop rapidement écrite, de vous exprimer mes craintes sur le peu de valeur de ce qu'elle renferme; j'hésitais sur le parti à prendre, lorsque j'ai lu dans le remarquable discours prononcé par M. le professeur Wurtz, à la Faculté de médecine de Paris, ces mots : « Rien n'est inutile dans la science. » Je me décide, à vous la responsabilité.

CHIRURGIE.

DE L'EXTRACTION DES DENTS A L'AIDE DES NOUVEAUX DAVIERS ANGLAIS ET DES INCONVÉNIENTS DE LA CLEF DE GARENGEOT.

L'art dentaire est une des branches de la pratique médico-chirurgicale qui est le plus négligée par les hommes instruits et sérieux; elle est si peu considérée que la loi n'exige du dentiste aucune garantie de capacité, aucune preuve d'études, rien qui témoigne des connaissances les plus élémentaires en anatomie, en pathologie, en thérapeutique. L'extraction des dents, la plus fréquente de toutes les opérations qui se pratiquent dans la bouche, est certainement celle que l'on apprend le moins à pratiquer; dans les hôpitaux, elle est confiée à des élèves à peine commençants, auxquels personne n'a jamais donné le moindre conseil. Simple et facile dans la grande majorité des cas, elle n'exige souvent qu'un peu d'adresse manuelle et une certaine habitude; mais il arrive cependant, et dans des cas qui ne sont pas excessivement rares, qu'elle est suivie d'accidents plus ou moins graves, ou qu'elle présente de telles difficultés que les chirurgiens les plus habiles sont contraints d'y renoncer.

Ces difficultés et ces accidents, M. Bygrave prétend en trouver la cause presque exclusivement dans l'imperfection et l'insuffisance des instruments en usage encore aujourd'hui; de l'instrument, devrions-nous dire, car en France il n'en est presque qu'un seul qui soit connu et employé, nous avons nommé la *clef de Garengeot.* Aussi consacre-t-il les premières pages du travail intéressant qu'il vient de publier à l'examen de cette clef, à l'exposition des inconvénients qu'elle présente, des dangers auxquels elle expose les patients.

Citons quelques-uns de ses arguments :

« C'est certainement, dit-il, de tous les instruments odontotechniques, celui qui a joui et qui jouit peut-être encore, surtout en France, de la plus grande popularité. A une puissance énorme, elle joint une simplicité qui, sans aucun doute, constitue son principal mérite. C'est en raison de cette simplicité, en raison de la facilité d'application à presque tous les cas qui en est la conséquence, que la clef de Garengeot a dû d'être, pendant longtemps, pour la plupart des praticiens, le seul instrument auquel ils eussent recours.

» Disons ici, tout d'abord, que nous blâmons cette préférence exclusive non seulement pour la clef de Garengeot, qui ne la mérite en aucune façon, comme j'espère le démontrer, mais encore pour tout autre instrument qui n'offrirait que cet avantage tout au moins douteux d'une application générale. En effet, dans une opération soumise à des lois mécaniques, où tout doit être réglé par les circonstances diverses qui en réclament l'exécution, et où il faut, avant tout, avoir égard à la forme et à la position de la dent que l'on se propose d'extraire, nous ne saurions admettre qu'il puisse être indifférent d'employer tel ou tel instrument, et que le meilleur soit toujours celui dont on a la plus grande habitude, avec lequel on est le plus familier. Il est plus d'un cas où le chirurgien chercherait vainement à lutter contre une disposition anatomo-mécanique insolite; ici toute l'habileté possible serait impuissante à corriger les inconvénients d'un instrument mal approprié, et à lui donner les avantages dont il serait privé.

» Nous avons dit que la clef de Garengeot joignait à une extrême simplicité une puissance très considérable, puissance due au levier qu'elle représente. C'est de la réunion de ces deux précieuses qualités que dérive son danger le plus grand. Elle ne respecte rien, brise tous les obstacles, déchire tout ce qui se trouve exposé à sa pression brutale et inintelligente. Est-il besoin de rappeler les douleurs déterminées par la compression des gencives, la contusion subie par les parties molles au niveau du point d'appui, les abcès plus ou moins étendus qui en sont la conséquence ? Faut-il dire quel est le praticien qui n'ait été témoin de ces désordres ? Faut-il dire les fractures du bord alvéolaire qu'elle produit, et qui sont suivies quelquefois des plus déplorables déformations de la mâchoire, lorsque les dents voisines de la brèche osseuse, agrandie encore par l'absorption, se déchaussent et s'ébranlent, privées de leur point d'appui ? Faut-il, enfin, mentionner un accident plus rare, mais qui n'est pas sans exemple, la fracture du maxillaire inférieur après des efforts énormes de la part de l'opérateur ?

» Si nous ajoutons que la clef de Garengeot est, dans un grand nombre de cas, d'une insuffisance reconnue, que bien souvent, après avoir luxé la dent, l'opérateur doit encore, malgré la douleur et l'effroi du malade, terminer l'opération avec une pince quelconque, nous nous demanderons comment il peut se faire qu'un instrument de ce genre ait joui d'une si grande vogue pendant aussi longtemps, et nous ne trouverons la cause de son succès que dans l'imperfection des anciens *daviers* et dans la difficulté de leur maniement. »

Il nous faut bien l'avouer, l'argumentation de M. Bygrave ne manque pas d'une certaine

justesse, et, malgré tout le respect que l'on doit avoir pour la mémoire du grand chirurgien qui l'a inventée, la clef de Garengeot mérite dans bien des cas les reproches que lui adresse ce dentiste.

Mais ce n'est pas tout que de signaler le mal; il faut indiquer le remède, et c'est là surtout que M. Bygrave nous paraît avoir rendu un vrai service, non pas en inventant, il n'a pas cette prétention, mais en vulgarisant les nouveaux daviers, dits *daviers anglais*. Laissons-lui encore ici la parole.

« Le davier anglais offre sur les anciens des avantages immenses et incontestables, et n'expose les patients à aucune des nombreuses chances d'insuccès et d'accidents qu'ils avaient si fréquemment à courir, et la raison en est bien simple. Le davier anglais ne prend son point d'appui ni sur les dents voisines de celle qui doit être extraite, ni sur les parties molles environnantes, ni enfin sur les parties dures, c'est-à-dire sur l'os maxillaire. En conséquence, les gencives et les bords alvéolaires sont toujours respectés et intacts. C'est sur la dent elle-même, et *sur elle seule,* qu'agissent les pinces de ce davier ; elles la saisissent par une grande surface, et cette disposition, en empêchant le déplacement de l'instrument dans la manœuvre opératoire, donne au praticien plus de précision dans l'application et plus de force dans l'action. Nous allons, en indiquant son mode d'action, essayer de décrire le davier anglais d'une manière aussi nette et aussi exacte que possible.

» Disons d'abord que chaque catégorie de dents exige un instrument particulier. Le même ne saurait être employé pour les deux mâchoires, et il arrive même souvent qu'il existe des différences nécessaires entre celui du côté droit et celui du côté gauche.

» Tous les daviers anglais sont construits sur un type uniforme analogue ; ils ne présentent entre eux que des différences de détail bornées à la terminaison des mors, et nécessitées par les formes diverses des dents sur lesquelles ces mors doivent se mouler en quelque sorte, et se moulent, en effet, avec une précision remarquable. Ces différences, quoique très importantes, ne suffisent pas pour altérer la forme type générale de l'instrument dont nous allons d'abord faire la description.

» Comme le davier ancien, le davier anglais se compose de deux branches en acier, de 17 ou 18 centimètres de longueur, articulées entre elles près de l'une de leurs extrémités, et terminées de ce côté par des *mâchoires* ou *mors,* dont la longueur ne dépasse pas 3 ou 4 centimètres. La forme de ces branches présente de légère courbures, qui varient suivant les besoins de la pratique; enfin, elles sont plus ou moins fortes suivant le volume des dents auxquelles elles sont destinées. — Pour les mors, fortement creusés en gouttières, dépourvus des cannelures transversales que présentaient les anciens daviers, ils s'appliquent exactement sur la dent à extraire ; comme les mors des deux branches opposées ne peuvent jamais se trouver en contact immédiat, ils laissent toujours entre eux un intervalle déterminé, dont la circonférence s'adapte aux concours irréguliers de l'ostéide, dans le point de réunion du collet et de la couronne.

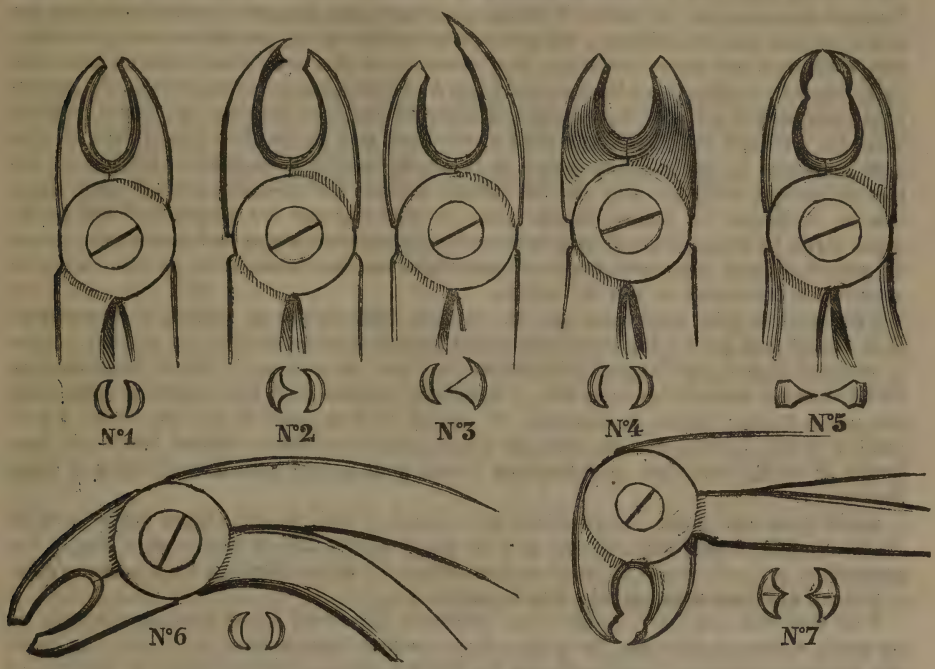
» Au moment de l'application de l'instrument, les mors sont portés aussi profondément que possible du côté de la racine, et viennent prendre leur point d'appui perpendiculairement sur le bord alvéolaire. Dans cet état de choses, et par le seul fait de la pression qui s'exerce surtout vers la partie la plus extrême, la face interne des mors glisse sur le plan incliné que présente la dent, depuis la partie la plus renflée de la couronne et depuis le collet, les racines tendent à s'éloigner peu à peu du fond de l'alvéole, et de légères manœuvres de latéralité achèvent bientôt l'extraction.

» Qu'on nous permette, pour mieux nous faire comprendre, une comparaison un peu vulgaire. Le mécanisme des mors du davier est exactement le même que celui en vertu duquel un corps légèrement conique ou arrondi et lisse, un noyau de cerise par exemple, saisi entre le pouce et l'index, est projeté à une certaine distance par la pression de la pulpe des doigts, exercée d'arrière en avant. Dans le cas actuel, l'extrémité des mors fait l'office de la pulpe des doigts sur le noyau ; plus on presse sur les branches, plus la dent tend à sortir de l'alvéole ; le déplacement en ce sens est peu marqué en raison des adhérences dont le corps saisi est entouré, mais il ne se fait pas moins, et contribue puissamment à l'extraction de la dent. Mais cette extrémité des mors étant rigide et ne pouvant se mouler extemporanément sur le cône que représente la dent, on comprend facilement la nécessité d'une forme particulière des mors pour chaque espèce de dents, constituant une adaptation préalable, qu'enseigne à celui qui fabrique le davier l'étude anatomique du corps à extraire.

» Quatorze daviers peuvent, à la rigueur, suffire au chirurgien ; huit sont destinés à la mâchoire supérieure, six à la mâchoire inférieure. »

M. Bygrave fait suivre cette description sommaire de celle des mors de chacun des daviers

destinés à chaque espèce de dents. On comprend qu'une analyse du genre de celle-ci ne comporte pas de pareils détails. Nous nous bornons à reproduire dans la planche ci-jointe les formes principales de ces variétés, renvoyant nos lecteurs au travail original. Nous terminerons en disant qu'à notre avis, la méthode dont M. Bygrave s'est fait l'interprète nous paraît présenter des avantages réels sur les anciens procédés, et que de nombreuses expériences faites dans les hôpitaux, en présence de chirurgiens distingués, de MM. Jobert (de Lamballe), Malgaigne, Voillemier entre autres, ont été couronnées du plus entier succès.



ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 13 Décembre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

M. Dubois (d'Amiens) Secrétaire perpétuel, prend la parole en ces termes :

Ainsi, le principe de l'unité de composition sortait triomphant de ce débat ; il demeurait unique, primordial et dominant ! il demeurait partout et toujours *comparable,* même lorsque les conditions d'existence viennent à manquer, car alors il reste pour l'observateur des *traces indicatives* de sa disparition.

La controverse avait ainsi occupé plusieurs séances, sagement et dignement soutenue ; toutefois, Cuvier ne s'en était pas toujours tenu au fond de la question, il avait parfois cherché, bien que d'une manière indirecte, à jeter quelque défaveur sur le langage un peu figuré de son adversaire.

« Pour lui, disait-il, il n'était point de ceux qui, au lieu de s'en tenir aux faits positifs, et de se servir du langage simple et de mots propres, emploient des métaphores et des figures de rhétorique, qui croient se tirer d'embarras par un trope ou par une paranomase. »

La remarque pouvait paraître blessante. M. Geoffroy Saint-Hilaire y répondit plus tard, non seulement sans amertume, mais avec une sorte d'effusion :

« Prenez garde, dit-il, n'allez pas imiter l'exemple de ces purs classificateurs qui vinrent solennellement placer sous le plus ancien de nos cèdres du Liban une statue de Linné, bien moins pour glorifier leur maître que pour protester contre l'immense renommée de notre Buffon ; eux aussi s'élevaient contre ce qu'ils appelaient les séductions de l'imagination et du langage figuré. Cris impuissants ! vaines protestations ! les éditions de l'*Histoire naturelle* ne s'en suc-

cédèrent pas moins coup sur coup, comme autant de monuments élevés à la gloire de ce grand homme : tant il est vrai que, pour exprimer de grandes choses et pour vivre dans la mémoire des hommes, il faut que l'âme s'élance, qu'elle imprègne la pensée d'imagination, d'idéal et de poésie ! »

Mais revenons, Messieurs, au fond de la question. Parmi les objections que Cuvier avait faites à M. Geoffroy Saint-Hilaire, il en était une à laquelle celui-ci avait été très sensible ; aussi y est-il revenu plus d'une fois dans le cours de la discussion, et même depuis. « Si vous ne voulez tenir aucun compte, lui avait dit Cuvier, *de l'emploi* que la nature *se propose* de faire des divers organes chez les animaux, vos prétendues identités et vos prétendues analogies réduisent la nature à une sorte d'esclavage, et le monde n'est plus pour vous qu'une énigme indéchiffrable. » M. Geoffroy Saint-Hilaire avait d'abord très judicieusement répondu que des recherches constamment suivies et longtemps mûries sur les analogies des êtres ne tendent certainement pas à réduire la nature à une sorte d'esclavage ; mais M. Geoffroy Saint-Hilaire ne s'en était point tenu là. Arrivé à cette époque de la vie, M. Geoffroy Saint-Hilaire avait fini par fermer en quelque sorte les yeux sur ces infinies variétés que lui-même avait si bien signalées et expliquées en d'autres temps, pour ne plus voir qne des analogies et des similitudes parmi les êtres, justifiant ainsi le reproche que lui adressa plus tard Lamennais, de rester comme absorbé dans cette grande et magnifique vue des choses, et de paraître oublier la réalité et la destination de tant de variétés.

C'était surtout cette destination que M. Geoffroy Saint-Hilaire se refusait à reconnaître : il ne voulait plus que les différences organiques fussent déterminées chez les animaux, comme le soutenait Cuvier, par l'emploi qu'ils doivent en faire ; de sorte qu'il rejetait toute application, en histoire naturelle, de cette belle et consolante philosophie qu'on a appelée la philosophie des *causes finales;* Cuvier, au contraire, se plaçant ici à un point de vue plus élevé, s'attachait à l'y faire rentrer, non pas avec ses abus et ses exagérations, comme l'avait fait Bernardin de Saint-Pierre dans ses attrayantes *Études de la nature,* mais dans de sages et justes limites.

Cuvier avait été, en effet, très explicite sur ce point : il avait dit que chaque animal porte en lui les conditions essentielles du rôle qu'il est appelé à jouer dans la nature ; or, c'était là une proposition qui avait révolté M. Geoffroy Saint-Hilaire : « Je ne connais point d'animal, s'était-» il écrié, qui doive jouer un rôle dans la nature. »

Vous trouverez sans doute comme nous, Messieurs, que c'était là une négation à laquelle on ne devait nullement s'attendre de la part de M. Geoffroy Saint-Hilaire, de la part d'un esprit dès longtemps habitué à la contemplation des grandes choses, et qui, tout d'abord, avait trouvé dans le spectacle de la nature la raison des variétés de son type. N'était-ce pas lui, en effet, qui, trente-quatre ans avant cette discussion, et alors qu'il exposait les principes de sa belle théorie de l'unité de composition, avait dit que si la nature change quelques-unes des proportions des organes, c'est pour les rendre aptes à de nouvelles fonctions ; que si, par exemple, elle modifie chez les poissons les membres antérieurs et supérieurs, c'est pour que ces animaux puissent se mouvoir au sein des eaux.

Par cela seul, d'ailleurs, qu'il reconnaissait dans toutes les manifestations de la nature l'idée de l'unité et de la simplicité, de la sagesse et de l'économie, n'était-il pas forcément conduit à admettre que cette infinie variété de formes ou d'espèces qu'elle renferme n'a d'autre raison qu'une infinie variété de fonctions à remplir ? Qui aurait osé alors lui dire que le monde tel qu'il le comprenait, n'était qu'une énigme indéchiffrable ? à lui qui se plaisait à montrer dans toutes les œuvres de la création des idées de plan, d'ordre et d'harmonie, et quand cette admirable loi d'unité conduisait d'elle-même à cette finalité.

Mais M. Geoffroy Saint-Hilaire ne l'entendait plus ainsi : « Chaque être, disait-il, est sorti des mains du Créateur avec ses propres conditions, il peut, selon qu'il lui est attribué de pouvoir ; mais c'est une erreur de croire que les organes aient été formés en vue de fonctions à remplir. » De sorte que si, à un moment toujours le même, le jeune oiseau s'échappe de son nid et se soutient dans les plaines de l'air, c'est que, par un hasard heureux, il se trouve qu'il a des ailes, car rien de providentiel ne l'y avait préparé.

Telle était, Messieurs, sur ce point, la philosophie toute négative à laquelle s'est arrêté M. Geoffroy Saint-Hilaire, philosophie si contraire à ses propres principes, et que Cuvier regardait comme un pur anatomisme.

Et, en effet, Messieurs, cette philosophie vous l'avez déjà reconnue, c'était celle que Lucrèce tenait d'Épicure et qu'il chantait dans ses beaux vers. Lui aussi disait, et dans les mêmes termes, « que rien n'a été formé dans notre corps pour que nous puissions nous en servir ; par cela seul, ajoutait-il, qu'un organe est produit, il engendre sa fonction. »

Nil ideò quoniam natum est in corpore, ut uti
Possemus, sed quod natum est, id procureat usum.

Lui aussi, dans un admirable langage, mais contre toute raison, soutenait :

« Que la vive lumière qui brille en nos yeux ne nous a pas été donnée pour que nous puissions voir les objets, que nos membres n'ont pas été formés pour nous prêter leur ministère. »

Lumina ne facias creata clara
Prospicere ut possimus. . . . .
. . . . . .

Et comme tout se lie et s'enchaîne, même dans de mauvais raisonnements, Lucrèce n'avait dû voir aussi dans l'âme humaine qu'un simple produit de la matière, qu'un acte du cerveau qui s'altère, s'affaisse et tombe avec lui.

Qui ne connaît le célèbre passage si harmonieusement traduit et si vivement réfuté par Racine le fils ?

Cet esprit, oh ! mortels, qui vous rend si jaloux
N'est qu'un feu qui s'allume et s'éteint avec vous.
. . . . . .

M. Geoffroy Saint-Hilaire, Messieurs, hâtons-nous de le dire, n'a point partagé ces erreurs; mais ici il emprisonnait le naturaliste dans la contemplation du fait matériel et de sa résultante : il ne lui permettait plus d'user de son esprit et de remonter à l'idée de la fonction qui se manifeste si clairement avant l'évolution de l'organe.

Ainsi les rôles étaient complétement changés. Retranché à son tour dans le domaine des faits positifs, M. Geoffroy Saint-Hilaire ne voulait plus en sortir : Nous sommes, disait-il, les historiens de ce qui est, non les historiens de ce qui se fait ; la vie, pour nous, n'est pas un acte à raconter, c'est un état à décrire. Ainsi, le physiologiste était supprimé, il ne restait plus que l'anatomiste ; et comme ses adversaires ne voulaient plus, à leur tour, se borner à décrire et à classer, comme eux aussi voulaient entrer dans le domaine des idées, M. Geoffroy Saint-Hilaire les accusait d'imprudence et de témérité : « Eh ! quoi, leur disait-il, êtes-vous les confi-» dents du Très-Haut ? Dieu vous aurait-il appelé dans ses conseils ? Êtes-vous autorisés à » parler ici en son nom ? »

Singuliers reproches, Messieurs, dans la bouche de M. Geoffroy Saint-Hilaire, et que lui-même eût été fier de s'entendre adresser, lorsque d'une main hardie il soulevait un coin du voile qui couvre les mystères de la nature, lorsqu'il semblait dérober au ciel la connaissance de ses belles lois d'unité de composition, de balancement des organes, d'attraction des parties similaires et de tant d'autres qui ont porté si loin sa renommée.

Aussi, Messieurs, pour ma part, plus je médite et moins je puis m'expliquer les raisons qui ont amené M. Geoffroy Saint-Hilaire à méconnaître ainsi les preuves si claires, si patentes de finalité répandues dans tout l'univers, et à rejeter aussi formellement cette belle philosophie des causes finales, aussi utile à la science qu'à la morale et à la piété.

Je dis d'abord et surtout à la science, car c'est ce principe qui nous a conduits, en physiologie, aux plus belles découvertes. Rappelez-vous, Messieurs, la réponse que fit Harvey lorsque Boyle lui demandait ce qui l'avait conduit à la découverte de la circulation du sang : « J'avais » pensé, lui dit Harvey, que la nature, toujours si prévoyante, ne pouvait pas avoir placé » sans dessein de nombreuses valvules dans les veines, et que ce dessein devait être de faire » revenir par les veines le sang qui, du cœur, est poussé vers les membres. »

Il ne nous appartient pas sans doute, Messieurs, de montrer ici de quelle utilité la philosophie des causes finales peut être à la morale et à la religion ; nous dirons seulement que, de l'aveu de Kant lui-même, cet argument est celui qui mérite le plus de respect et qui doit avoir le plus d'autorité, parce que c'est celui qui est le mieux à la portée de tous les hommes ; et ce n'est pas seulement dans ses écrits que Kant s'est montré sensible à cet argument, c'était aussi dans sa vie privée et dans ses habitudes de chaque jour. Il ne se rappelait jamais sans émotion et sans attendrissement, a dit son judicieux interprète, les naïfs entretiens de sa mère, lorsque, le conduisant en face des beautés de la nature, comme le fit le vicaire savoyard pour Émile, elle cherchait à lui faire sentir la grandeur, la puissance et la bonté divine, en lui expliquant les merveilles de la création. Et plus tard, après tant d'ouvrages sortis de sa plume, où il avait fait une si large part au scepticisme, Kant retrouvait encore le Dieu de sa jeunesse à l'aspect de ces ineffables et ravissantes merveilles.

Mais nous voici arrivés, Messieurs, à une dernière et non moins formelle dissidence entre

Cuvier et M. Geoffroy Saint-Hilaire. Il s'agit, cette fois, d'une question qu'on regarde comme le couronnement de toutes les études en histoire naturelle, et qu'on a formulée de la manière suivante : Les espèces animales qui peuplent le globe sont-elles aujourd'hui telles qu'elles étaient à l'origine des choses ; ou bien, s'étant altérées d'âge en âge, ne sont-elles plus que des dégénérescences des types primitifs ?

Cuvier, on le sait, s'était déclaré pour la permanence des espèces. Après avoir reconnu que les individus nés les uns des autres ressemblent à leurs ascendants autant qu'ils se ressemblent entre eux, et qu'ils se reproduisent et se perpétuent indéfiniment, il avait adopté les deux éléments dont Buffon s'était servi pour caractériser les espèces, à savoir la ressemblance et la filiation. Vérifiant ensuite les faits d'âge en âge, et s'aidant de tous les témoignages historiques, Cuvier avait établi que les formes propres aux différentes espèces d'animaux se sont perpétuées depuis l'origine des choses, et que les variétés sont aujourd'hui renfermées dans les mêmes limites que dans l'antiquité la plus reculée.

M. Geoffroy Saint-Hilaire avait procédé tout autrement, et, dès 1795, il avait à peu près résolu la question dans un sens contraire. Déjà, en effet, il croyait à la variabilité des espèces ; pour lui, les différentes espèces que nous avons sous les yeux ne sont que des dégénérescences diverses d'un même type ; il avait donc précédé Lamarck dans cette voie.

Quatre ans après, il était allé en Égypte, et il en avait rapporté de précieuses collections d'animaux antiques, mais dans la pensée de s'en servir pour y trouver la confirmation de ses idées. Il se passe cependant près de trente ans avant qu'il n'administre ce qu'il appelle ses preuves ; enfin, il croit les avoir trouvées, et il déclare qu'il y a des différences incontestables dans l'organisation des êtres actuels comparée à celle de leurs ancêtres des temps antiques. Un peu moins facile, toutefois, que Lamarck, il n'attribue pas les changements d'organisation à de simples changements d'actions et d'habitudes ; il les attribue à une cause plus profonde et plus générale, c'est-à-dire à un changement de composition chimique de l'atmosphère qui serait survenu à une époque plus ou moins reculée, et tel que les conditions de la respiration en auraient été profondément modifiées.

(La fin à un prochain numéro.)

COURRIER.

AVIS. — MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de l'année et qui ne l'ont pas encore renouvelé et n'ont pas fait connaître leur choix pour la prime accordée à tout abonné à l'année, sont prévenus qu'un mois après l'expiration de leur abonnement, l'administration du journal fera traite sur eux comme d'habitude. Mais, ainsi qu'il l'a été déjà indiqué, la prime ne pourra pas être délivrée aux Souscripteurs qui ne paient leur abonnement que par une traite présentée à leur domicile. (Envoyer la dernière bande imprimée en faisant la demande d'abonnement.)

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Mercredi, 14 décembre dernier, un assez grand nombre de médecins du département de l'Yonne, et malgré la neige qui tombait depuis douze heures, se sont réunis à Auxerre, dans la salle de la Bibliothèque, et, après avoir adopté les statuts, se sont constitués en Société locale, agrégée à l'Association générale.

M. le docteur Ricordeau, vénérable confrère, a été désigné comme Président au choix de l'Empereur.

Ont été nommés vice-président, M. le docteur Toutée ; secrétaire, M. Dionis des Carrières ; trésorier, M. le docteur Chavance. L'assemblée a élu ensuite les membres de la Commission administrative pour les arrondissements d'Auxerre, de Sens, de Joigny et de Tonnerre. L'arrondissement d'Avallon n'avait envoyé ni représentants ni adhésions.

La Société locale de l'Yonne est soumise à l'approbation de l'autorité.

— Nous lisons dans le *Journal de Lot-et-Garonne :*

« L'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de Lot-et-Garonne a été constituée, lundi, dans les salles de la mairie d'Agen, par les nombreux adhérents qu'a réunis au premier appel cette œuvre éminemment utile. La séance était présidée par le doyen d'âge, le docteur Fraichinet, et M. Fabre, délégué par la Société centrale de Paris, a pris la parole pour développer le but de cette réunion. Venir au secours des médecins malheureux,

alléger l'infortune de leurs veuves ou de leurs enfants, veiller aux intérêts professionnels; tel est le programme que s'imposent les Associations départementales, fondées déjà dans la moitié des départements et qui bientôt seront établies dans tous. Une Société centrale, qui a son siége à Paris, relie toutes ces Associations, et prête, à son tour, son assistance à celles qui en ont besoin.

» Déjà, depuis longtemps, d'autres nations, et notamment l'Angleterre, jouissent des bienfaits de ces institutions. A la faveur du patronage et de la bienveillante sollicitude du gouvernement, des efforts persévérants du président de l'Association générale, M. Rayer, médecin de l'Empereur, et avec le concours des hommes éminents qui se sont rattachés à cette noble cause, la France a été rapidement dotée d'une institution qui servira de modèle à celles des autres nations par sa force, son homogénéité et la sagesse de ses statuts.

» Notre département fournit déjà 58 adhésions, l'institution de l'Association est soumise à l'approbation du gouvernement, et, en attendant, les nouvelles adhésions seront adressées au vice-Président. Les médecins qui ne connaissent pas les statuts de la Société pourront demander les renseignements nécessaires aux membres de la Commission administrative.

» Cette Commission, élue à la majorité, dans cette séance, a été composée ainsi qu'il suit :

» *Vice-Président,* M. Fraichinet (Agen); *Secrétaire,* M. Goux, ancien interne des hôpitaux de Paris (Agen) ; *Trésorier,* M. Cassius, médecin de l'hôpital d'Agen.

» *Membres de la Commission : Pour l'arrondissement d'Agen.* — MM. Manec (Montpezat) ; Nugues-Delille, chevalier de la Légion d'honneur, médecin de l'hôpital d'Aiguillon.

» *Pour l'arrondissement de Marmande.* — MM. Dubourg, membre correspondant de l'Académie de médecine (Marmande) ; Menon, médecin de l'hôpital de Tonneins.

» *Pour l'arrondissement de Nérac.* — MM. Espagnac (Nérac) ; Comin (Sos).

» *Pour l'arrondissement de Villeneuve.* — MM. Lafaurie, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre du conseil d'arrondissement à Cancon ; Fabre membre correspondant de l'Académie de médecine (Villeneuve). »

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Le concours de l'internat est terminé. Voici la liste des nouveaux internes :

Internes titulaires : MM. Brouardel, prix ; Soulier, accessit ; Dubreuil, première mention honorable ; Bouglé, deuxième mention honorable.

MM. Boissane, Tirman, Touzé, Charpentier (Louis), Dabuc, Servoin, Martineau, Moncourt, Martin, d'Heilly, Lemarchand, Bouyer, Roché, Chipault, Martel, Bouchaud, Gillette, Polaillon, Landeta, Duchemin, Olivier, Horteloup, Périer, Coulhon, Lamarque, Verdureau, Doisneau, Duchesne.

Internes provisoires : MM. Beraud, Charles, Painesvin, Vast, Diard, Fernet, Levi, Négrié, Cornil, Blot, Lallement, Cazin, Bezançon, Casalis, Rouvier, Bourillon, Caresme, Badon, Robertet, Bergeron (George), Reliquet, Boyart, Laborde, Reau, Lebreton.

— M. le baron Larrey, médecin-inspecteur, membre du conseil de santé des armées, a été autorisé à accepter la décoration de grand officier de l'ordre des Saints Maurice et Lazare, qui lui a été conférée par le roi de Sardaigne.

— Par décrets de l'Empereur, ont été nommés dans la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Prudhomme, médecin-major de 1re classe.

Au grade de chevalier : MM. Ferraton, médecin-major de 1re classe ; Pauly, id. ; Dieuzaide, médecin-major de 2e classe ; Miramont, id. ; Morrozoni, médecin-major de 1re classe.

— M. Armieux, médecin-major au 4e régiment de voltigeurs de la garde impériale, a été autorisé à accepter la décoration de chevalier de l'ordre de Saint-Grégoire-le-Grand, qui lui a été conféré par le Pape.

— La nouvelle maison de Sainte-Périne, que l'on construit activement à Auteuil, se compose de 25 à 30 pavillons isolés dans un vaste parc.

— La Société de médecine pratique a renouvelé son bureau pour l'année 1860. Ont été nommés :

MM. Paul Dubois, président ; Duhamel, 1er vice-président ; Magne, 2e vice-président ; Foucart, secrétaire général ; Elleaume, secrétaire annuel ; Milon, vice-secrétaire ; Cavous, trésorier.

— La Société médicale du 1er arrondissement a renouvelé son bureau, qui se trouve ainsi composé pour 1860 :

Président, M. Cabanellas; vice-Président, M. Mouzard; secrétaire général, M. Mac'Carthy; secrétaire annuel, M. Boutin de Beauregard; trésorier, M. Reis.

— M. le docteur A.-M.- Roux est décédé aujourd'hui, 16 décembre 1859, à quatre heures du matin, en son domicile, rue de Seine, n° 43.

Ses obsèques auront lieu le dimanche, 18 décembre, à *midi précis,* en l'église St-Germain-des-Prés. On se réunira à la maison mortuaire.

BIBLIOGRAPHIE.

Notice sur le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot, pharmacien, rue Mazarine, 40, à Paris; à la pharmacie Pierlot et dans toutes les pharmacies. — L'auteur fait remarquer que c'est par suite des succès obtenus à l'aide de cette préparation que l'Académie de médecine a reconnu l'utilité du Valérianate d'ammoniaque. Or, le Valérianate d'ammoniaque de M. Pierlot se présente sous forme d'une liqueur limpide, d'une coloration brune caractéristique. Il ne se délivre que dans des flacons de 100 gram., revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

Le médicament ainsi décrit et caractérisé afin qu'il n'y ait point de méprise, l'auteur rappelle les jugements qui ont été formulés sur ce produit, soit dans le rapport fait à la Société de pharmacie, par MM. Bussy, Bouchardat et Lefort : « M. Pierlot, pharmacien à Paris, disent ces savants, est le premier qui ait songé à faire entrer le Valérianate d'ammoniaque dans la thérapeutique; » — soit dans l'*Annuaire* de M. Bouchardat pour 1847, où on lit : « C'est surtout la liqueur de M. Pierlot qui a été employée en thérapeutique contre l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies, les névroses des formes les plus variées. »

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique,* 1856, page 319.)

Notice sur le Chocolat ferrugineux de Colmet-d'Aage, pharmacien, 12, rue St-Merry, à Paris. Médailles décernées à M. Colmet-d'Aage pour ses travaux, etc., etc. Paris, 1854, in-8°. — Nous trouvons dans cette publication d'excellents documents dont nous allons donner un court extrait.

L'auteur insiste, avec raison, sur les avantages que l'on trouve dans la pratique à administrer les médicaments associés à un aliment aussi utile et aussi agréable que le chocolat, qui, tout en masquant ce que leur goût peut avoir de désagréable, en favorise l'absorption, et, par conséquent, en rend l'efficacité plus certaine.

Ces avantages se font sentir d'une manière frappante dans la médecine des femmes délicates, et surtout dans le traitement des maladies des enfants; c'est ainsi que M. Colmet-d'Aage est arrivé à composer son Chocolat ferrugineux, son Chocolat purgatif, et ses Pralines vermifuges à la santonine. Chacune de ces préparations répond à des indications spéciales connues du médecin; nos plus célèbres confrères ont formulé leur jugement sur l'utilité des produits de M. Colmet-d'Aage, et l'auteur a réuni dans sa brochure les opinions de MM. Guersant, Fouquier, Récamier, Trousseau, Hervez de Chégoin, Pâtissier, Blache, Roche, Marjolin, etc., etc. Ces honorables médecins signalent principalement les effets remarquables du Chocolat ferrugineux de M. Colmet-d'Aage, et la facilité de son emploi dans les nombreuses affections morbides qui réclament l'emploi des préparations ferrugineuses, par exemple, chez les femmes pâles, mal réglées, dont le sang menstruel est appauvri, dans les cas de palpitations, de flueurs blanches; lorsque l'estomac remplit mal ses fonctions, que l'appétit est détruit ou perverti; chez les personnes dont les jambes et les pieds sont toujours froids; chez les hommes délicats, pâles, digérant péniblement et épuisés par des excès; chez les enfants faibles, ceux surtout dont on dit qu'ils sont noués, mais principalement chez les jeunes filles qui languissent à l'époque de la première menstruation.

Indiquer aux médecins le *Chocolat purgatif* de M. Colmet-d'Aage, et ses Pralines de chocolat à la santonine, c'est leur rendre un véritable service en appelant leur attention sur deux moyens précieux de traitement dont la médecine des enfants s'est enrichie.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 150. MARDI 20 DÉCEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Association générale des médecins de France. — II. THÉRAPEUTIQUE : Abcès par congestion traité par les injections et l'alimentation iodées ; guérison rapide. — III. BIBLIOTHÈQUE : Un mot à propos de l'Hétérogénie. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance publique annuelle du 13 décembre : Suite et fin de l'Éloge de Geoffroy Saint-Hilaire. — Programme des prix pour 1860 et 1861. — *Société de chirurgie* : Amputation du sein pratiquée sur une femme magnétisée. — Hypnotisme. — Présentation de malades. — V. COURRIER. — VI. FEUILLETON : Lettres africaines : Alger.

Paris, le 19 Décembre 1859.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.

La *Gazette médicale de Lyon* publie la note suivante, en tête de son dernier numéro :

« La Commission générale de l'Association des médecins du Rhône a pris, dans sa séance du 13 décembre, une décision que nous portons avec empressément à la connaissance de nos lecteurs.

» Une proposition lui avait été soumise par un de ses membres, dans les termes suivants :

« L'Association des médecins du Rhône s'annexe à l'Association générale des médecins de

FEUILLETON.

Lettres Africaines.

II

ALGER.

Mon cher rédacteur,

Si la description d'un champ de bataille est nécessaire pour l'intelligence des faits qui s'y sont accomplis, des diverses péripéties qui ont constitué la grande lutte ; la connaissance des lieux qui doivent former la station hibernale me paraît indispensable pour mieux indiquer l'influence du climat, pour déterminer plus sûrement la nature des précautions à prendre, des dangers à éviter.

Cette tâche, ardue de sa nature, m'a été rendue plus facile par le bienveillant accueil de tous nos confrères d'Alger. Quel précieux talisman que ce titre de docteur loin de votre localité ; vous abordez un médecin par ces mots : *cher confrère,* et aussitôt, quels que soient son caractère, ses habitudes, sa manière d'être, il vous tend en souriant la main, il vous fait ses offres de service, il vous met à même de connaître le plus promptement et le plus efficacement possible les objets et les faits qui vous intéressent.

A l'Hôpital civil, comme dans les salles du Dey, parmi les médecins militaires comme parmi les praticiens de la ville, j'ai trouvé un empressement dont je leur serai toujours bien reconnaissant, et qui me permettra, je l'espère, de mener a bonne fin l'étude longue, minutieuse et difficile que j'ai entreprise. Ce n'est pas au secrétaire du Comité consultatif

» France, en s'engageant à lui fournir la contribution du *dixième* demandé, sans modifier son » règlement actuel. »

» Cette proposition a été adoptée à l'unanimité.

» Il est bien entendu que, avant de devenir exécutoire, cette proposition devra être soumise au vote de la prochaine Assemblée générale. Mais les partisans de l'annexion, parmi lesquels nous tenons à honneur d'être compté, peuvent, ce nous semble, être désormais sans inquiétude sur l'issue définitive de cette négociation dont la lenteur, qui a éveillé tant d'impatiences, n'aura pas été, comme on peut en juger par le texte de la proposition ci-dessus, sans porter quelques compensations. » — P. D.

On comprend avec quelle satisfaction empressée nous reproduisons cette excellente et importante nouvelle.

L'Association générale est dans un de ses jours de bonheur. Nous recevons aussi la nouvelle que, dans son Assemblée générale du 17 décembre dernier, l'*Association de prévoyance des médecins de Toulouse*, à une grande majorité, a voté son annexion à l'Association générale.

Nous recevons encore la nouvelle que l'*Association de prévoyance des médecins de l'Isère* est en instance auprès du ministère de l'intérieur et demande son annexion à l'Association générale.

Des dons nouveaux sont parvenus à l'Association générale :

M. le docteur Fourreau, de Caen, a fait don d'une somme de 100 francs;

MM. les docteurs Barth et Tardieu, de Paris, ont également fait don d'une somme de 100 francs chacun.

Tout fait espérer que ces généreux exemples seront imités par un grand nombre de nos confrères.

THÉRAPEUTIQUE.

ABCÈS PAR CONGESTION TRAITÉ PAR LES INJECTIONS ET L'ALIMENTATION IODÉES; GUÉRISON RAPIDE;

Par M. le docteur AMEUILLE.

Mme Eugène H..., âgée de 38 ans, de petite stature, d'un tempérament lymphatique scrofu-

d'hygiène que j'apprendrai l'importance et l'utilité du programme qui m'a été tracé de main de maître par notre savant confrère le docteur Tardieu, rapporteur d'une commission où figuraient MM. Michel Lévy, Mélier et Renaud.

L'Afrique française est un vaste territoire baigné au Nord sur une longueur de 1,000 kilomètres environ par la Méditerranée; l'Atlas traverse parallèlement à la mer sa partie centrale ; ses limites, mal définies au Sud, se perdent dans le grand désert de Sahara. A l'Est, la Régence de Tunis; à l'Ouest, l'Empire du Maroc.

La ville d'Alger, qui en est la capitale, est située à 36°, 47', 20" latitude Nord, et 0°, 44', 10" longitude Ouest du méridien de Paris; bâtie en amphithéâtre sur le versant Nord de l'une des dernières ramifications du Sahel, elle peut être représentée par un triangle dont le sommet s'élève à 140 mètres environ au-dessus du niveau de la mer, et dont la base, est baignée par les eaux du port sur un parcours de 1,600 mètres. L'échancrure circulaire, qui constitue la baie, se termine, à gauche, à la pointe Pescate; à droite, au cap Matifou.

A une certaine distance, les cinq mille maisons qui composent la ville forment une masse blanchâtre, confuse, compacte, sans jour et sans issue; ce n'est que peu à peu que l'on distingue les artères principales de la circulation dans ce dédale de passages et de bazars, de casernes et de mosquées. Telles rues sont si resserrées, que deux hommes n'y sauraient marcher de front; telles autres, dans ce labyrinthe tortueux et escarpé, se transforment en sombres tunnels où les rayons du jour ne pénètrent que par leurs extrémités.

La construction des maisons modernes est calquée sur celles de France, mais les habitations mauresques, bâties toutes sur le même modèle, figurent un quadrilatère à un étage surmonté d'une terrasse, sans façade extérieure, avec peu ou point d'ouvertures, uniformément blanchi à la chaux.

La position topographique d'Alger, abritée

leux, mais ayant toujours joui d'une bonne santé. toujours bien réglée et mère de deux enfants, dont le dernier, âgé de 12 ans, est fort et bien constitué, ressentit pour la première fois, il y a trois ans environ, au mois de septembre 1856, des douleurs assez vives dans la hanche droite, à la partie supérieure et interne de la cuisse. La marche, d'abord difficile, devint bientôt impossible; les mouvements de l'articulation coxo-fémorale étaient très douloureux et le membre se porta dans l'abduction. Il y avait là tous les signes d'une coxalgie.

Appelé à lui donner des soins, je fis placer le membre dans une gouttière, afin d'obtenir une immobilité complète, ce qui soulagea instantanément la malade.

L'huile de foie de morue, l'iodure de potassium, le vin de quinquina et une alimentation animale très succulente, furent les principaux moyens employés.

Au mois de février 1857, les douleurs persistant et rien n'indiquant encore la guérison, j'eus recours à la cautérisation transcurrente tout autour de l'articulation de la hanche. Six semaines après, je renouvelai le même moyen. Ces deux cautérisations eurent une action avantageuse très marquée, il s'en suivit un mieux très prononcé et les douleurs disparurent presque complétement, ainsi que le gonflement qui existait autour de l'articulation et à la partie supérieure de la cuisse. Mais les mouvements de l'articulation restèrent difficiles, raides, embarrassés; la malade avait de la peine à allonger le membre, et elle ne pouvait marcher qu'à l'aide d'une béquille.

Cette dame partit alors pour la campagne, où elle éprouva une amélioration des plus sensibles, et, à son retour à Paris, dans le courant d'octobre, la guérison paraît presque complète, et le mois suivant, elle marche sans boiter. La santé, qui s'était détériorée pendant son séjour au lit, était bien revenue et s'est maintenue très bonne jusqu'en janvier 1859.

A cette époque, Mme H... fut prise d'une douleur sourde dans le haut de la cuisse droite (côté déjà atteint), mais principalement en dehors, au niveau du grand trochanter. Craignant de subir de nouvelles cautérisations et d'être soumise à un traitement pareil à celui qu'elle avait déjà suivi, elle s'adressa à divers charlatans, dont elle exécuta les prescriptions.

En mars, la tuméfaction de la cuisse et de la hanche devint plus considérable, et une fluctuation très manifeste se montra au niveau du grand trochanter et à la partie externe de la cuisse, dans sa moitié supérieure; alors les douleurs devinrent plus intenses, la tuméfaction augmenta de même que la fluctuation, et la malade, ayant éprouvé un affaiblissement considérable avec fièvre, fut forcée de garder le lit. Son état était devenu si grave, que le mari craignait de voir succomber rapidement sa femme. C'est alors qu'ayant perdu toute confiance dans les médicastres auxquels ils s'étaient adressés, ils vinrent de nouveau réclamer mes soins. C'était à la fin de juin.

Depuis plusieurs semaines, la malade gardait le lit, elle ne pouvait marcher qu'en boitant et

---

des vents du Sud, est encore améliorée par le vent de terre, qui, échauffé par le sol, tempère la fraîcheur des nuits, et concourt avec les brises de la mer à entretenir une température plus sensiblement uniforme.

De magnifiques aqueducs distribuent à la ville des eaux généralement limpides, fraîches et digestibles ; la présence d'une certaine quantité de sels calcaires ne les empêche pas de cuire les légumes et de dissoudre le savon.

L'atmosphère est presque toujours d'une admirable pureté ; le capitaine Rozet a compté jusqu'à deux cent trente-trois jours de beau temps dans une année.

Rien de plus agréable, de plus pittoresque, de plus salutaire que les environs d'Alger; aussi des milliers de villas se sont élevées comme par enchantement, au milieu de bouquets d'oliviers, de jujubiers ou d'orangers.

En sortant par la porte Bab-el-Oued, l'on trouve le jardin Marengo et ses frais ombrages; l'oasis des anciens Deys; les délicieux coteaux du Frais-Vallon et du Point-du-Jour; les sauvages beautés de la Bouzaréa, de la vallée des Consuls, de Notre-Dame d'Afrique; sur le bord de la mer s'allongent les cottages de Saint-Eugène. Si l'on prend pour but de promenade la partie opposée, après avoir traversé les faubourgs d'Isly ou de Babazoun, on rencontre, le long du littoral, les villages populeux de l'Agha, du terrain de manœuvre, de Mustapha; puis le jardin d'essai, vaste pépinière aux plantes tropicales et luxuriantes, qui fournit par année près de 200,000 arbres à la colonisation; Hussein-Dey, entrepôt important où les colons amènent le produit de leur fertile récolte en tabac; la Maison-Carrée, ancien poste militaire, aujourd'hui prison réservée aux Arabes. De ce point, l'on domine cette célèbre et fertile plaine de la Mitidja; c'est de là que sortent ces produits qui ont fait, dans nos expositions de Paris, l'admiration des étrangers; c'est de l'Hamma que l'on expédie les primeurs (petits pois, artichauts) qui figurent depuis un mois sur les tables des amateurs émérites de la capitale.

avec des douleurs atroces; elle avait une fièvre continue, des sueurs la nuit, la peau sèche, de l'altération, perte complète de l'appétit, etc. ; elle avait beaucoup maigri. A la partie externe et supérieure de la cuisse droite, dans la moitié de sa longueur, il existait un vaste abcès par congestion qui menaçait de se rompre. Je pensai devoir traiter cette dame par la ponction de la tumeur et des injections iodées.

Je fis appeler notre honorable confrère, le docteur Boinet, pour pratiquer cette opération, et le 1er juillet nous y procédâmes ensemble. La ponction donna issue à plus d'un litre de pus grumeleux, et après plusieurs lavages faits avec de l'eau tiède pour débarrasser complétement le foyer du pus et des grumeaux qu'il renfermait encore, une injection iodée, à parties égales de teinture et d'eau additionnée d'iodure de potassium, fut pratiquée. Pour tout traitement interne, la malade fut soumise à un régime tonique et à l'alimentation iodée, suivant la méthode préconisée par M. Boinet. Cependant le pain iodé ne fut pris que pendant quelques jours ; mais le vin iodé, à la dose de 30 grammes par jour, fut continué jusqu'à présent.

Sous l'influence de ce traitement local et général, un changement vraiment semarquable s'opéra assez promptement dans la santé de cette dame, les douleurs diminuèrent dès les premiers jours, ainsi que le gonflement du membre, la fièvre cessa et l'appétit se réveilla bien vite. Un mois après, la malade avait repris de la fraîcheur, de la force et de l'embonpoint; toutes les fonctions se faisaient régulièrement, et le 25 juillet, c'est-à-dire vingt-cinq jours après la première injection, Mme H... put sortir dans son quartier, et à partir du 1er août, elle s'est rendue chaque jour à la promenade.

Après la première injection, le trajet est resté fistuleux, de telle sorte que le pus s'écoulait d'une manière continue. Cinq injections iodées seulement ont été pratiquées : la première, le 1er juillet ; la deuxième, le 7 juillet ; la troisième, le 24 ; la quatrième, le 20 août, et la dernière, le 9 septembre. Après la deuxième injection, le pus a tout à fait changé de nature, ce n'est plus qu'une sérosité légèrement citrine, qui s'écoule en petite quantité ; à la dernière injection, le foyer purulent s'était tellement rétréci, qu'il admettait à peine 50 grammes de liquide.

Il ne se fit plus qu'un léger suintement par l'ouverture fistuleuse, qui se cicatrisa entièrement dans les premiers jours d'octobre.

Les forces de la malade sont entièrement revenues, elle peut marcher autant qu'elle veut et sans se fatiguer, ni boiter; son teint est rose et fleuri, l'appétit est toujours excellent et n'a jamais cessé depuis le commencement du traitement. La malade a considérablement engraissé ; pour elle et pour sa famille, la guérison est complète, mais, en raison de sa constitution lymphatique, j'insiste pour qu'elle continue encore son régime et son vin iodé.

Une remarque intéressante me paraît ressortir de cette observation, c'est que cette

---

En s'étendant dans une zone plus élevée, l'on aperçoit le fameux fort de l'Empereur, et les colonies délicieuses d'El-Biar, de Mustapha supérieur.

Lorsqu'obéissant à un besoin de pérégrination des plus naturels, vous poursuivez plus longtemps votre promenade, vous arrivez au sommet de collines où les panoramas les plus brillants se déroulent à vos pieds. Staoueli et ses laborieux Trappistes ; le tombeau de la Chrétienne ; la vallée de la Femme sauvage ; la colonne Voirol ; la pointe de Sidi-Ferruch, où fut planté pour la première fois, en 1830, le drapeau de la France.

Personne ne peut mettre en doute que la beauté et la variété des lieux où le valétudinaire va chercher la santé n'aient autant de prix que la bonté du climat; à défaut de superbes mais humides cathédrales, de galeries de tableaux splendides mais froides, le malade trouvera ici une grande distraction par la multiplicité de toutes ces nationalités qui se coudoient, par l'agrément de promenades d'où il revient content, gai, impatient de raconter ou de transcrire sur ses notes les impressions les plus variées.

J'emprunte au livre du docteur Mitchell, traduit et annoté par le savant rédacteur en chef de la *Gazette médicale d'Algérie,* quelques paragraphes saisissants de vérité :

« Sur le terre-plein de la promenade s'agite un singulier mélange de nationalités, de races aux costumes étranges et variés. La sévère simplicité du Saharien croise l'élégance du Maure citadin, ou la mâle et osseuse figure du Kabyle qui court de la ville au port, chargé d'un large fardeau. L'israélite africain, coiffé du turban indigène, suppute avec un co-réligionnaire européen les bénéfices de son négoce. Le colon de la plaine, au teint flétri par la fièvre, expose ses misères à l'artisan hâlé. Le fashionable Algérien se promène au bras du capitaine de chasseurs, le pêcheur Maltais fraternise avec le fruitier Mahonnais.

» Les Mauresques voilées se faufilent à travers la foule, la Juive pittoresque, la coquette

femme, âgée de près de 40 ans, a pris de l'iode pendant plus de trois mois et demi sans en éprouver le moindre inconvénient, et ces phénomènes d'intoxication qui, selon quelques médecins, ont lieu lorsque l'on administre de l'iode à petites doses longtemps continuées, ne se sont jamais manifestés; au contraire, cette malade a éprouvé un bien-être rapide, elle a engraissé et est devenue fraîche et bien portante. Une seconde remarque, c'est la facilité d'administrer le médicament, dont la malade n'eût pas même eu conscience si elle n'eût été prévenue.

En ce moment même, j'ai depuis plus d'un mois en traitement, pour une coxalgie, une petite fille de 3 ans que j'ai immobilisée dans un appareil. Je lui donne une alimentation complétement iodée, pain et vin; cette petite fille, très abattue par ses douleurs, a vu celles-ci cesser instantanément par la pose de l'appareil; elle est gaie, vive, fraîche et a un appétit magnifique : ce qui vient confirmer les remarques précédentes sur l'administration de l'iode.

BIBLIOTHÈQUE.

Je reviens sur la question de l'hétérogénie. Dans mon dernier article relatif au livre de M. Pouchet (V. l'Union Médicale du 13 décembre 1859), j'ai reproduit, sans en nommer l'auteur, les deux objections, les plus sérieuses à mon sens qui, jusqu'ici, aient été faites aux expériences du Muséum de Rouen.

Elles étaient empruntées au remarquable article que M. le docteur L. Fleury a consacré, dans le *Journal du Progrès* du 4 novembre 1859, à l'examen du livre et des doctrines de M. Pouchet. M. L. Fleury qui, trois jours avant mon dernier article, m'avait fait l'honneur de citer, avec beaucoup d'empressement, quelques lignes d'un de mes *Bulletins* de l'Académie des sciences, a pu croire que l'absence de sa signature au bas d'objections qui lui appartiennent, était, de ma part, un manque de courtoisie, un déni de justice ou un inacceptable oubli.

Aucune de ces trois interprétations ne serait vraie.

Le caractère impersonnel donné par moi aux objections dont il s'agit est le résultat d'intentions tout opposées. J'ai obéi à un sentiment des convenances, erroné sans doute, puisqu'il n'a pas été compris, mais dont j'espérais que M. Fleury me saurait gré, bien loin d'y voir une arrière-pensée malveillante.

Je vais, s'il le trouve bon, lui exposer tant bien que mal mes motifs : la situation actuelle de la question de l'hétérogénie en sera peut-être mieux précisée.

Espagnole, avec sa gracieuse mantille; se mêlent sans s'accoster entre elles, aux élégantes Françaises de la capitale algérienne. Des détachements de soldats défilent, à tout instant, aux sons d'une fanfare guerrière. Des troupeaux d'ânes, conduits par des nègres, trottinent sur les bords de la voie, se garant comme ils peuvent des diligences et des omnibus qui la sillonnent incessamment.

» A ces amalgames singuliers, de nationaux, de professions et d'accoutrements si différents, joignez encore l'effet de l'architecture mauresque avec ses mosquées et ses minarets pointant derrière les modernes constructions françaises; voyez les plis du burnous flottant dans les basques du paletot, la civilisation frayant avec la barbarie, le christianisme avec l'idolâtrie, le passé avec le présent!... »

La statistique officielle de la population d'Alger, au 31 décembre 1857, donnait un chiffre de 53,000 âmes, composé ainsi qu'il suit :

Indigènes (musulmans, juifs, nègres).	17,660
Français.	20,352
Espagnols.	10,478
Italiens	2,121
Anglo-Maltais.	1,292
Suisses, Allemands, Grecs, etc. . .	1,173
	53,076

Dans ce large mélange d'individus de races et de couleurs variées, il faut distinguer deux grandes classes : les indigènes et les immigrants.

L'élément indigène, c'est-à-dire les individus qui occupaient le pays avant nous, présente six embranchements.

1° Les Berbères (Kabyles, Chaouïa, Mzabites, Touaregs).

2° Les Arabes (cavaliers à la vie nomade).

3° Les Maures (habitants du littoral).

4° Les Koulouglis (provenant du mélange des Turcs avec les indigènes).

5° Les Juifs (fort nombreux, adonnés au commerce).

M. Fleury, bien qu'étant pour M. Pouchet un critique très sévère, n'est point du tout l'adversaire de la génération spontanée; et son dernier article à ce sujet, celui du 4 novembre, commence par ces mots : « *Hétérogénie,* ou *Traité de la génération spontanée.* — Voilà un titre qui a toutes nos sympathies, etc. » — Or, ne reproduisant de cet article que deux objections, il m'eût semblé, si je les eusse signées du nom de M. Fleury, que je faisais prendre au rédacteur en chef du *Journal du Progrès* un rôle d'opposition, à l'égard de l'hétérogénie, plus accentué qu'il ne convient. Pour éviter les malentendus, il m'eût fallu m'étendre longuement sur les considérations développées par M. Fleury et entrer dans l'esprit de sa critique, que je n'avais pas, d'ailleurs, à apprécier. J'ai trouvé plus simple de présenter les objections sous une forme générale. De cette façon, je ne courais pas le risque de faire attribuer par mes lecteurs, à l'opposition de M. Fleury, une portée plus grande que celle qu'il entend lui donner.

— Cette discrétion dont j'ai cru devoir user vis-à-vis de M. Fleury, j'en ai usé également vis-à-vis de M. Pouchet. Je fais suivre les objections citées de ce qui, dans le *Traité de l'hétérogénie,* me paraît en être la réfutation expérimentale. Mais je me borne, ici encore, à une indication sommaire, parce qu'il ne me convient pas de me substituer à M. Pouchet dans la polémique que celui-ci se réserve peut-être d'engager contre le rédacteur en chef du journal du *Progrès.* J'expose le mieux que je puis les faits de la cause, et je les interprète le moins possible.

Du bilan que je dresse, il résulte que l'*actif* de la génération spontanée, grâce à M. Pouchet, me paraît considérable, et je le dis. Mais je ne dis que cela. On doit se garder d'aller plus vite que les violons. Pour que la doctrine contraire, l'ovarisme, triomphe, il faut que ses partisans démontrent que toutes les expériences de M. Pouchet sont fausses, comme lui-même a démontré fausses les expériences de Schultze et de Schwann; il faut, en outre, qu'ils en instituent de nouvelles, afin de prouver que la génération spontanée est impossible quand on se met, comme ils l'entendent à l'abri des germes disséminés partout; — sans toutefois détruire, dans les liqueurs en expérience, les conditions essentielles à la manifestation de la vie. Tant que ces expériences n'auront pas été faites, la critique des expériences si nombreuses de M. Pouchet, de celles surtout qu'il a instituées à ciel ouvert, sera toute négative, et on sera mal venu à lui reprocher ses déductions, puisqu'on n'aura à opposer à ses expériences et à ses raisonnements, qu'une hypothèse, l'hypothèse de la dissémination, dont la démonstration directe reste à faire.

M. Fleury ne repousse les conclusions de M. Pouchet que parce que M. Pouchet ne s'est pas conformé à un mode d'expérience, et n'a pas employé certains appareils indiqués par M. Doyère. Mode d'expérience et appareils qui avaient précisément pour but de s'assurer que les germes étaient éliminés *simultanément,* de l'air, de l'eau et du corps putrescible.

6° Les Nègres (pour la plupart anciens esclaves ou fils d'esclaves).

La population européenne se divise en trois grandes classes :

1° La classe des fonctionnaires (nombreuse et aisée).

2° Celle des industriels.

3° Celle des colons ou cultivateurs.

Ces distinctions ne sont pas oiseuses; elles trouveront leur utilité lorsque j'aborderai la question de l'acclimatement, lorsque je rechercherai, dans chacun de ces éléments, l'existence de certaines maladies, la proportion de la mortalité.

A bientôt une esquisse rapide de la climatologie d'Alger, que je ferai précéder d'une petite notice bibliographique.

Dr Prosper DE PIETRA SANTA.

Alger, ce 10 Décembre 1859.

—

AVIS. — L'administration de l'UNION MÉDICALE rappelle à ses Abonnés qu'un employé est spécialement chargé de remplir leurs commissions, telles que achats de livres, d'instruments, de médicaments, abonnements à divers journaux, etc. Lorsque le prix de l'objet demandé est connu, placer dans la lettre de demande un mandat qui en représente le montant. Dans le cas contraire, il est bien entendu que l'envoi sera fait contre remboursement.

Lettres sur la Syphilis,

Adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par M. Ph. RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie, etc., etc., avec une *Introduction* par M. Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, etc. — *Deuxième édition* revue, corrigée et augmentée. Un joli volume in-18, format Charpentier, de 472 pages. — Prix : 4 fr. pour Paris, et 5 fr. pour la province.

Paris, au bureau de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez tous les libraires de l'Ecole de médecine.

Il m'eût donc fallu, encore ici, pour faire la part exacte entre chacun, entrer dans des explications que la longueur, déjà considérable de mon article, me commandait d'éviter.

Aujourd'hui, du moins, j'ai une excuse : c'est mon désir de prouver à M. L. Fleury combien j'ai été sensible à la façon dont il a interprété mes intentions.

Puisque l'occasion m'en est offerte, j'ajouterai quelques mots : Je lis avec attention tout ce qu'écrit la plume vigoureuse du rédacteur en chef du *Progrès*, et j'y trouve presque toujours, dans les questions générales, une conformité d'opinions ou de principes, dont je suis heureux. Cela me commande de ne pas entrer en lutte contre lui, quand nos appréciations diffèrent relativement à certaines choses ou à certains hommes. On peut sans injure, j'imagine, n'être pas du même avis, ni du même tempérament. La Presse médicale, d'ailleurs, n'a pas grand' chose à gagner aux discussions intestines; l'ennemi n'est pas là. A ce propos, je remercie M. Fleury de n'avoir pas cédé à son premier mouvement et d'avoir sacrifié un article *écrit*, aux conseils de l'excellent ami, qui, spontanément, s'est fait le garant de mes loyales intentions.

S'il m'arrive un jour d'être obligé de porter la parole contre M. L. Fleury, qu'il soit bien assuré que je ne procéderai ni par insinuation, ni par surprise. Je l'estime trop et je tiens trop à sa propre estime, pour qu'il en puisse jamais être autrement.

Cela dit, et bien entendu, je reprends ma besogne hebdomadaire, et je signale à mes lecteurs un très modeste petit volume intitulé :

HYGIÈNE POPULAIRE. Simples moyens de ménager et de fortifier la santé. Par un vieux médecin de campagne (docteur Baudet-Dulary). Deuxième édition revue et augmentée. Paris, J.-B. Baillière. Prix : 50 centimes.

L'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen, avait mis au concours, pour l'année 1852, un petit traité d'*hygiène populaire*, et le volume que j'ai entre les mains a été écrit pour cette circonstance. Mais le manuscrit n'a pu arriver qu'après le terme de rigueur, et n'a pu, par conséquent, être admis au concours. Cela est regrettable ; l'approbation de l'Académie de Rouen lui eût donné une autorité, dont il n'a sans doute pas besoin aux yeux des médecins, mais qui eût contribué peut-être à son succès dans les classes pour lesquelles il a été surtout composé.

Je regrette ce retard, parce qu'il me semble infiniment probable que, concurrent, il eût été couronné. Je ne crois pas, en effet, qu'on puisse en aussi peu de pages, et sous une forme aussi simple, dire plus de choses et exprimer des sentiments plus vrais. L'excellence du fond s'allie constamment avec la facilité, avec la bonhomie de la forme, et l'auteur paraît s'être, par dessus tout, proposé pour but, de condenser le plus grand nombre d'idées pratiquement utiles, dans le moins de mots possible.

Comment se fait-il qu'avec de telles qualités, l'auteur n'ait pu attirer sur ses œuvres l'attention de la critique ? Je n'en saurais donner nulle raison, sinon que les journalistes ne sont pas des chercheurs de violettes.

M. le docteur Baudet Dulary, dans une lettre charmante, quoiqu'un peu triste, qu'il me fait l'honneur de m'adresser en m'envoyant son Traité et une autre brochure, dont je parlerai plus tard, m'engage à les lire, si j'ai le temps, et à les brûler, si je ne les trouve pas de mon goût. Je m'en garderai, certes; bien qu'il me prêche d'exemple et qu'il coupe, dans un autre de ses livres.... *invendus*, comme il les appelle, une page, écrite en 1838 et qu'il me l'envoie ainsi détachée, pour me montrer ce qu'il disait à cette époque, de la question qui nous occupe, à savoir, de la génération spontanée.

Mes lecteurs ne me sauront pas mauvais gré de mettre ce passage sous leurs yeux :

« Notre globe n'existant pas de toute éternité, les plantes et les animaux étant moins anciens que le globe, et leurs différentes familles ayant apparu successivement à des époques différentes, personne ne peut mettre en doute qu'il y ait eu des créations ou des générations primordiales, c'est-à-dire formation, évolution d'individus produits à la vie les premiers de leur espèce, et par conséquent sans parents. Ce qui a lieu dans les temps anciens arrive-t-il encore maintenant? Y a-t-il maintenant des générations spontanées?

» A des époques où l'on observait moins bien et avec des instruments moins bons, on a admis facilement que, dans certaines circonstances, beaucoup de plantes et d'animaux naissaient sans germes préexistants. Depuis, la plupart des faits de ce genre ont été reconnus faux ; mais il en reste cependant quelques-uns sur lesquels le doute est au moins permis.

» Il est certain que maintenant des êtres vivants compliqués ne naissent jamais de la matière brute. Peut-être même cela n'est-il jamais arrivé ; peut-être la matière, successivement

soumise à des combinaisons, à des transformations de plus en plus élevées, s'est-elle peu à peu et de plus en plus animalisée : Lamarck a soutenu ce système.

» Ce que fait la force inhérente aux germes, qui appelle incessamment au partage de la vie des matériaux inertes, la force vitale répandue dans toute la nature ne peut-elle pas le faire encore aux derniers degrés de la chaîne des êtres vivants? Ne peut-elle pas produire de la matière élémentaire organique (monades, globulines....) avec de l'eau, de l'air, de la substance solide et sans doute aussi des aromes inconnus,... ou au moins, la matière organique que formeraient les plantes avec de la matière brute ne serait-elle pas ensuite capable de produire des animaux?

» La nature semble avoir horreur de l'inertie. Partout où la chaleur excite des réactions entre des substances différentes, gazeuses, liquides et solides, des êtres vivent, dont le nombre n'est limité que par notre impuissance à les compter. Lorsqu'un être vivant meurt, de ses débris sortent d'autres êtres vivants; il suffit qu'un organisme languisse pour que d'autres organismes se développent à ses dépens, sur ses téguments, dans ses cavités, dans ses humeurs et jusque dans le parenchyme de ses organes. Quoique cette pullulation infinie des plantes et des animaux puisse s'expliquer par les myriades de germes qui réellement existent de toutes parts, toujours prêts à se développer quand s'offrent les circonstances favorables, je crois aussi, sans preuves positives, je l'avoue, que de toutes parts la matière tend à s'organiser, à s'animer. »

Dans un prochain article, je poursuivrai l'étude de l'*Hhygiène populaire*, et de l'autre volume de M. Baudet-Dulary.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle du 13 Décembre 1859. — Présidence de M. CRUVEILHIER.

M. DUBOIS (d'Amiens) Secrétaire perpétuel, termine en ces termes :

Je répéterai ici, Messieurs, ce que je disais tout à l'heure en parlant des causes finales, qu'il est à regretter que M. Geoffroy Saint-Hilaire ne se soit pas rattaché à l'opinion de Cuvier, car ici encore c'était l'opinion de Cuvier qui concordait avec ses propres doctrines. Cette permanence, en effet, cette fixité des espèces, n'était-elle pas une conséquence, ou plutôt une manifestation nouvelle de la permanence et de la fixité des caractères essentiels dans la série des animaux? Et ces variétés elles-mêmes, qui ne portent après tout dans les différentes espèces que sur des attributs accessoires, tels que la hauteur de la taille, la coloration des téguments et l'abondance de la fourrure, ne venaient-elles pas aussi prouver ce qu'avait dit M. Geoffroy Saint-Hilaire : que les variations, chez les animaux, ne peuvent porter que sur des parties secondaires?

Ceci, Messieurs, est tellement vrai, que pour rendre raison de ces dégénérescences, M. Geoffroy Saint-Hilaire avait été obligé de changer pour un moment ses principes et de dire qu'*il n'y a rien de fixe dans la nature, et surtout dans la nature vivante.*

Buffon, Messieurs, avait bien vu les choses quand il disait que : « Les caractères essentiels » sont ineffaçables dans les espèces et permanents à jamais. » Tout tend, en effet, à prouver que les espèces, et même les races multiples à l'origine, ont traversé les siècles sans altérations notables.

Ces squelettes de momies humaines, que M. Geoffroy Saint-Hilaire avait rapportés d'Égypte, ces peintures, qu'il avait pu voir dans les tombeaux des Pharaons, montrent que les différentes races étaient, il y a plus de trois mille ans, en tout semblables à celles que nous voyons aujourd'hui.

Et de même, pour les animaux que la domesticité semblait devoir profondément modifier, ils sont restés ce qu'ils étaient aux époques les plus reculées : l'élégant lévrier, le formidable molosse, le dogue intrépide, étaient, dans les temps homériques, aussi distincts du vigilant gardien de nos troupeaux qu'ils le sont aujourd'hui, et le berger de Virgile reconnaîtrait encore le descendant de son fidèle Hylas sur le seuil de sa cabane.

C'était là, Messieurs, je le répète, la thèse que soutenait Cuvier, et l'on devait l'en féliciter, non seulement au point de vue de l'histoire naturelle, mais encore au point de vue de la philosophie, car ses belles observations sur la constance des espèces achevaient de ruiner cet absurde

atomisme d'Épicure, qu'il avait déjà victorieusement combattu en maintenant dans la science la doctrine des causes finales.

Je n'irai pas plus loin, Messieurs, dans le récit des discussions qui ont séparé M. Geoffroy Saint-Hilaire et Cuvier; celle qui avait porté sur l'unité de composition organique avait eu un immense retentissement; l'Allemagne tout entière s'y était intéressée, et son plus illustre représentant, Gœthe, avait dit que, dans le cours de cette mémorable année, 1830, elle avait été tout aussi attentive aux conséquences de cette révolution scientifique qu'à celles du bouleversement politique survenu à la même époque.

« On comprend du reste parfaitement, disait Gœthe, qu'un homme comme Cuvier, fort de » cette savante analyse qui exige une attention si soutenue et une si grande aptitude à pour- » suivre les variations de forme dans les plus petits détails, on conçoive quelque fierté et » regarde cette méthode comme la seule raisonnable; on comprend aussi qu'il ne pouvait se » décider à partager une gloire si péniblement acquise avec un rival qui avait eu l'art d'at- » teindre d'un seul coup et sans effort le prix destiné au travail et à la persévérance; mais, » d'un autre côté, ajoutait Gœthe, on reconnaît aussi que celui qui part d'une grande idée a le » droit de s'enorgueillir d'avoir ainsi posé des principes, d'autant qu'il se repose avec con- » fiance sur la certitude de retrouver dans les faits isolés ce qu'il a signalé dans le fait » général. »

Et, en effet, Messieurs, c'est bien ce qui caractérisait et Cuvier et M. Geoffroy Saint-Hilaire; j'ai vu ces deux géants de la science armés l'un contre l'autre, celui-ci du glaive étincelant des idées, celui-là de la masse accablante des faits. Témoin obscur mais attentif de cette lutte, perdu dans la foule des auditeurs, il m'a été donné d'assister à ces savants débats.

Je vois encore Cuvier, fort de ses longues études, soutenir sans s'ébranler l'attaque de son adversaire; toujours mesuré, toujours sage, il unissait l'art des bienséances à la vigueur du raisonnement; il restait maître de sa pensée comme de ses expressions; sans jamais s'élever aux mêmes hauteurs que son rival, il avait dans les idées cette justesse et dans les termes cette exactitude qui sont inséparables de la vraie science. Riche et abondant, élégant et naturel, il embrassait et éclairait tous les faits; c'était comme un fleuve immense et profond, paisible et régulier dans son cours, accessible à tous et de tous recherché.

En face de lui je vois encore M. Geoffroy Saint-Hilaire; c'était bien l'homme des idées neuves et hardies, soudaines et entraînantes. Il avait la véhémence et les inégalités de la passion; son esprit en était parfois tout ému et comme troublé, on sentait en lui le don du pathétique; en dépit d'une élocution tantôt lente, embarrassée et confuse, tantôt vive, ardente et précipitée, il colorait ses pensées des plus vives images, et semblait voir tout ce qu'il disait; c'était comme autant d'accents partis du fond du cœur et inspirés par la plus profonde conviction.

C'est avec ces qualités si diverses et si puissantes que ces deux grands naturalistes étaient venus soutenir leurs doctrines. M. Geoffroy Saint-Hilaire, généreux, expansif et passionné, plein de chaleur, d'imagination et de sensibilité, s'était parfois laissé aller à de vives et pénibles récriminations, mais c'étaient les souvenirs et les regrets d'une vieille amitié qui l'avaient ainsi entraîné malgré lui.

Cuvier, dont l'âme était plus ferme et plus concentrée, ne s'était point départi de son calme et de sa froide raison; habile et circonspect dans chacune de ses allocutions, quoique parfois aggressif et interrogateur, il était demeuré noble et digne; mais j'aurai encore à mettre en regard ces deux grandes renommées. Reprenons M. Geoffroy Saint-Hilaire et suivons-le dans les dernières années de sa vie.

Cette vie, Messieurs, a été abrégée par le travail de la pensée, et pour ainsi dire consumée par le feu d'une si puissante imagination. Les journées ne lui suffisaient plus. Cet amour passionné de la science et le désir de la gloire le tenaient éveillé jusque dans le calme des nuits. Il avait fait construire une armoire près de son lit : cette armoire mystérieuse contenait une lampe, du papier et des plumes, et quand chacun se livrait au sommeil, à l'insu de sa famille, il passait de longues heures assis sur sa couche, reprenant ses travaux spéculatifs, écrivant tout ce qui lui venait à l'esprit, et comme sous la dictée de son imagination; habitude funeste, qui eut pour résultat de précipiter la cécité dont il était menacé.

C'eût été pour lui une véritable calamité d'avoir à demander, pour ses moindres écrits, le secours d'une main étrangère. Mais le ciel avait placé près de lui une fille dévouée, une pieuse Antigone qui dirigeait ses pas et partageait ses travaux; grâce à elle, ce profond chagrin se changea en une douce mélancolie. J'ai vu cet illustre aveugle dans sa paisible retraite du Jardin-des-Plantes, entouré de sa famille et de quelques amis. Une aimable sérénité se peignait sur sa figure; la science, qui l'occupait encore exclusivement, animait et consolait cette belle intel-

ligence. « Oh! mes amis, s'écriait-il quelquefois, je cherche en vain la lumière, et cependant le spectacle des êtres animés est toujours devant mes yeux! »

Que de regrets cependant ne devait-il pas éprouver, lui, naturaliste enthousiaste, contemplateur assidu des merveilles de la création! Comme Milton aveugle, il aurait pu pleurer la perte de la lumière, et celle de ce splendide Jardin-des-Plantes, qui était son paradis, son premier et son dernier asile. Lui aussi, dans l'amertume de son cœur, il aurait pu s'écrier comme l'Homère anglais :

Mes yeux cherchent en vain les fleurs fraîches écloses,
Mes printemps sont sans grâce, et mes étés sans roses;
Tout est vague, confus, couvert d'un voile épais,
Et pour moi le grand livre est fermé pour jamais.

Ah! sans doute, Messieurs, ce grand livre du monde extérieur, de l'univers physique était à jamais fermé pour lui; mais il en était un autre qui lui demeurait toujours ouvert, et dans lequel il pouvait toujours lire : c'était le cœur de ses parents, de ses amis et de ses élèves; ils parlaient à son âme, et leur voix chérie lui donnait le bonheur : « Que de joie, s'écriait-il, vous apportez à votre vieux maître! Je suis aveugle, et cependant je me sens heureux. »

Cette sérénité semblait augmenter en lui à mesure qu'il approchait de sa fin. Les horreurs de la mort lui furent épargnées; il n'eut point à soutenir cette lutte suprême de l'organisme, qu'on appelle agonie; cette vive lumière qui colorait tous ses souvenirs, qui lui avait fait pénétrer quelques-uns des mystères de la création, semblait encore, à ses derniers moments, réfléchir en lui cette belle nature, qu'il avait tant aimée et tant étudiée. Couché sur son lit de mort, il revoyait les vertes prairies d'Étampes, où s'était écoulée son heureuse enfance et les plus belles années de sa jeunesse. Le 14 juin 1844, il avait cessé d'exister.

Ainsi finit, Messieurs, cet homme extraordinaire, qui, après avoir pénétré dans toutes les profondeurs de la science, y a laissé la forte et durable empreinte de son esprit. Ce serait sans doute aller trop loin de dire qu'il a créé la zoologie, et qu'au faisceau des sciences déjà connues il en a ajouté une nouvelle et toute française. Les sciences, vous le savez, Messieurs, ne sont d'aucun pays, et la zoologie existait avant M. Geoffroy Saint-Hilaire; mais on est en droit de dire que, par ses nombreux travaux et par ses belles découvertes, M. Geoffroy Saint-Hilaire a donné à la zoologie des bases toutes nouvelles, et que, le premier, il a posé les principes d'un enseignement philosophique.

D'autres avant lui avaient parlé d'un type primordial et commun dans la composition des êtres, mais personne n'avait saisi d'aussi haut et embrassé d'un regard aussi ferme le tracé d'un plan universel dans l'organisation des animaux; personne surtout n'avait été en chercher les témoignages dans chacune des espèces; personne enfin n'avait entrevu les belles lois qui sont aujourd'hui le fondement et la clef de l'enseignement en histoire naturelle.

Mais s'il a pu, grâce à l'élévation et à la force de son esprit, découvrir dans la science ces vastes horizons, il lui a fallu toute une vie de peines et de labeurs pour faire accepter ses découvertes par les hommes de science, et ici se trouve encore un contraste avec son glorieux rival.

Cuvier avait vu ses premiers travaux accueillis avec faveur et partout applaudis, et quand il voulut élever ce vaste monument qui résume la science contemporaine, il trouva de toutes parts de zélés et habiles collaborateurs. Ses études et ses recherches étaient de celles qui peuvent se partager et se distribuer; il dominait tous les travaux qui s'accomplissaient de son temps, on se formait sous ses yeux, on se disputait ses encouragements : c'était une suprématie universellement acceptée et que personne n'aurait osé contester.

M. Geoffroy Saint-Hilaire, au contraire, a dû travailler seul et dans un complet isolement; mais la solitude, le silence et le recueillement inspirent le génie. Il y avait puisé cette originalité et cette puissance d'imagination qui l'a conduit à de si grandes choses : seul, d'ailleurs, il pouvait suivre les routes qu'il s'était tracées, car il travaillait d'inspiration, et l'inspiration ne se partage pas.

Cuvier, de son vivant, a été comblé d'honneurs, de titres et de distinctions, d'ailleurs bien mérités; il a été courtisé par des souverains et appelé jusque dans le conseil des rois. La vie de M. Geoffroy Saint-Hilaire a été, comme celle de tous les hommes à esprit libre, indépendant et créateur, une vie de peines, de passions et de combats; mais s'il a été comme écrasé par cette éclatante primauté de Cuvier, la postérité lui a enfin rendu, avec usure, l'honneur qui lui était dû. Avant de descendre dans la tombe, il a pu assister au triomphe de ses idées, et, aujourd'hui qu'il dort dans la poussière, ses idées lui survivent, elles protégent et assurent à jamais sa mémoire; la science reconnaît en lui un de ses législateurs et la France une de

ses gloires les plus éclatantes; joignons-nous donc, Messieurs, à ce concert d'éloges, et disons que si le nom de Cuvier est immortel, celui de Geoffroy Saint-Hilaire ne périra pas; il rappellera dans l'avenir une de ces nobles figures qui portent au front le rayon de feu du génie.

PRIX PROPOSÉS POUR 1860.

Prix de l'Académie. — « Quels sont les moyens d'éviter les accidents que peut entraîner l'emploi de l'éther ou du chloroforme; quels sont les moyens de remédier à ces accidents ? »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — « Des obstructions vasculaires du système circulatoire du poumon et applications pratiques qui en découlent; c'est-à-dire étudier par des observations positives les diverses espèces de concrétions sanguines qui peuvent obstruer les vaisseaux de la circulation pulmonaire, en apprécier les causes, les effets immédiats et les conséquences ultérieures; rechercher le mécanisme de la guérison de ces états morbides, déterminer les signes qui permettent de les reconnaître, et indiquer le traitement qu'ils réclament. »

Ce prix sera de la valeur de 600 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — « Apprécier l'influence de la chloro-anémie sur la surexcitation nerveuse, sous le double rapport du diagnostic et du traitement. »

A l'article du diagnostic, les concurrents devront insister sur le cas où la surexcitation nerveuse a été prise pour une affection organique aiguë ou chronique des parties dans lesquelles cette surexcitation avait son siége.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — 1° *Question relative à l'art des accouchements :* « Des paralysies puerpérales. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

2° *Question relative aux eaux minérales :* « Déterminer par l'observation médicale l'action physiologique et thérapeutique des eaux sulfureuses naturelles; préciser les états pathologiques dans lesquels telle source doit être préférée à telle autre. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voir, pour les conditions du concours, l'UNION MÉDICALE du 15 décembre 1859, page 532.) — Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Lefevre. — « Du diagnostic et du traitement de la mélancolie. »

L'Académie, en limitant ainsi la question, désire que les concurrents l'envisagent uniquement au point de vue médical et s'appuient sur des observations cliniques.

Ce prix, qui est triennal, sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. Orfila. — Ce prix, qui ne pourra jamais être partagé, doit porter tantôt sur une question de toxicologie, tantôt sur une question prise dans les autres branches de la médecine légale.

L'Académie propose la question suivante : « Recherches sur les champignons vénéneux aux points de vue chimique, physiologique, pathologique et surtout toxicologique. »

L'Académie désire que les concurrents étudient autant que possible : 1° les caractères généraux pratiques des champignons vénéneux, et surtout les caractères appréciables pour le vulgaire : l'influence du climat, de l'exposition, du sol, de la culture et de l'époque de l'année, soit sur le danger de ces champignons, soit sur les qualités des champignons comestibles.

2° La possibilité d'enlever aux champignons leur principe vénéneux, ou de les neutraliser, et, dans ce dernier cas, ce qui s'est passé dans la décomposition ou la transformation qu'il a subie.

3° L'action des champignons vénéneux sur nos organes, les moyens de la prévenir, et les remèdes qu'on peut lui opposer.

4° Les indications consécutives aux recherches ci-dessus indiquées et qui pourraient éclairer la toxicologie dans les cas d'empoisonnement.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

PRIX PROPOSÉS POUR 1861.

Prix de l'Académie. — L'Académie met au concours la question suivante : « Des désinfectants et de leurs applications à la thérapeutique. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie propose la question suivante : « De l'inflammation purulente des vaisseaux lymphatiques et de son influence sur l'économie. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie met au concours cette question : « De l'angine de poitrine. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — 1° *Question relative à l'art des accouchements :* « De l'influence que les maladies de la mère, pendant la grossesse, peuvent exercer sur la constitution et sur la santé de l'enfant. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

2° *Question relative aux eaux minérales.* — Ce prix, qui est également de la valeur de 1,000 francs, sera accordé au meilleur ouvrage récemment publié sur les eaux minérales.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voir, pour les conditions du concours, le n° 148, page 132.) — Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

Prix de chirurgie expérimentale fondé par M. Amussat. — (Voir, pour les conditions du concours, le n° 148, page 132.) — Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1860 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. — Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement, sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie* du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Barbier et Amussat sont exceptés de ces dispositions, ainsi que les concurrents au prix de M. Capuron pour la question relative aux eaux minérales.

Société de chirurgie. — Séance du 14 Décembre 1859.

AMPUTATION DU SEIN PRATIQUÉE SUR UNE FEMME MAGNÉTISÉE.

Dans la dernière séance, on avait rappelé que M. le professeur J. Cloquet avait pratiqué l'amputation sur une dame préalablement endormie par le magnétisme, M. Cloquet, présent à la séance dont nous rendons compte aujourd'hui, a raconté à ses collègues de la Société de chirurgie les principales circonstances de cette opération, comme il les a exposées dans le temps à l'Académie de médecine.

La malade qu'il opéra pendant le sommeil magnétique était une cliente de M. le docteur Chapelain, actuellement inspecteur d'une source d'eau minérale. Ce médecin, qui s'occupait beaucoup de magnétisme à cette époque, dit à M. Cloquet qu'il avait une dame atteinte d'un cancer au sein, et qu'il parvenait au moyen du magnétisme à calmer les douleurs que cette malade ressentait. Il proposa de lui envoyer cette personne à sa consultation pour qu'il pût l'examiner et décider s'il voudrait l'opérer. Quelques jours après, M. Cloquet vit arriver dans son cabinet une femme nerveuse, tremblante, qui était, en effet, atteinte d'un cancer ulcéré au sein gauche, compliqué d'engorgement des ganglions de l'aisselle. Après l'avoir examinée, M. Cloquet rassura la malade, mais, suivant la recommandation de M. Chapelain, ne lui proposa pas de l'opérer dans la crainte de l'effrayer. Le lendemain, M. Chapelain alla le trouver en lui annonçant qu'il parvenait à rendre la malade insensible au moyen du magnétisme, et lui proposa de pratiquer l'opération pendant le sommeil ainsi obtenu. M. Cloquet hésita d'abord à pratiquer l'opération à cause de l'engorgement des ganglions axillaires, mais bientôt il se résolut à opérer et prit rendez-vous. Il se rendit alors avec M. le docteur Pailloux et les internes de son service chez la malade qu'il trouva sous l'influence magnétique, parfaitement résignée ; le pouls était calme, régulier, ainsi que les mouvements respiratoires ; son visage était impassible, ses yeux complétement immobiles, la peau tout à fait insensible. On commença alors l'opération pendant laquelle la malade ne sentit absolument rien ; on eût dit qu'on opérait sur

un cadavre. Les artères une fois liées, on essuya les bords de la plaie avec une éponge, et, à ce moment, la malade eut des éclats de rire et des mouvements convulsifs ; on remplaça alors l'éponge par une compresse de linge fin, et tous ces phénomènes nerveux cessèrent à l'instant. L'opération dura vingt à vingt-cinq minutes, la fièvre traumatique fut légère, et lorsqu'on leva le premier appareil le troisième ou le quatrième jour, il y eut encore des éclats de rire et des mouvements convulsifs, dès que l'on se servit de l'éponge pour nettoyer les bords de la plaie; on fut alors obligé à l'avenir de se servir de compresses de linge fin. Depuis l'opération, la malade avait toujours été sous l'influence de l'hypnotisme auquel s'ajoutait, pendant un certain temps, le sommeil ordinaire. Pendant l'hypnotisme, elle répondait aux questions qui lui étaient adressées ; ainsi, on lui demanda un jour si elle voulait être opérée, elle répondit qu'elle était prête. M. Chapelain fit alors quelques passes et la réveilla. On lui dit que l'opération était terminée depuis quelque temps et que la plaie était en voie de guérison, elle versa alors d'abondantes larmes, il y eut une certaine excitation, et M. Chapelain, pour y mettre fin, exécuta quelques passes magnétiques au niveau des paupières qui s'abaissèrent aussitôt, et la malade retomba dans l'hypnotisme. Quelques jours après, elle devint triste, parut s'ennuyer chez elle; on lui prescrivit alors une promenade en voiture.

A la suite de cette distraction, l'état moral devint meilleur et la malade se trouva mieux. Mais cette amélioration ne fut que de courte durée, le découragement s'empara encore de l'esprit de l'opérée, et comme elle s'était bien trouvée d'une première promenade en voiture, on lui en prescrivit une seconde, mais cette fois le résultat obtenu fut loin d'être satisfaisant, car la malade, qui s'était probablement refroidie, fut prise de toux, d'oppression et de tous les symptômes caractérisant une pleurésie, qui amena la mort quelques jours après.

A l'autopsie, on trouva la plaie en bonne voie de cicatrisation, mais il y avait des fausses membranes sur la plèvre viscérale et pariétale, de plus, un épanchement purulent dans la cavité pleurale du côté correspondant à l'opération.

HYPNOTISME.

M. Verneuil a fait plusieurs expériences sur un jeune médecin brésilien, qui est assez sensible à l'hypnotisme, car une première fois, à cinq heures du soir, après avoir fixé, pendant quatre minutes et demie, le chaton d'une bague qu'un de ses amis tenait au-dessus de ses yeux, la face de ce jeune homme devint hébétée, pâle, la mâchoire inférieure s'abaissa, les muscles de la face étaient complétement immobiles, ainsi que tous les autres muscles du corps, et cette immobilité absolue n'était interrompue, par moment, que par un mouvement de déglutition, et par un tressaillement des paupières ; les membres étaient dans un état de catalepsie. Quelques frictions pratiquées sur les paupières amenèrent le réveil, et le sujet de l'expérience dit qu'il avait éprouvé une sensation plutôt agréable; du reste, cet état ne laisse aucune trace, et l'expérience ne détermine aucune fatigue lorsqu'elle réussit. Une seconde fois, l'hypnotisme se produisit chez ce jeune homme, après avoir fixé du regard un diamant, mais une personne, ayant écarté les paupières pour examiner les yeux, les phénomènes cataleptiques cessèrent dès que la paupière fut touchée.

Une troisième fois on chercha encore à obtenir l'hypnotisme, mais l'expérience ne réussit pas.

La quatrième expérience, qui eut lieu sur ce jeune médecin brésilien, se fit chez M. Verneuil, à dix heures du matin, près du feu. On plaça au devant des yeux la face convexe d'une cuiller d'argent ; au bout d'une minute l'immobilité était complète; mais comme M. Verneuil, qui tenait la cuiller, avait pris point d'appui sur le dossier du fauteuil, il en résulta que les oscillations du bras attiraient continuellement de ce côté l'objet et que, pour ne pas le perdre de vue la tête de la personne soumise à l'expérience, était obligée de se renverser fortement en arrière; mais il vint un moment où ne pouvant plus l'apercevoir, il y eut un mouvement d'élévation des paupières, et immédiatement le réveil eut lieu ; il y avait déjà dix minutes que le visage était dans une immobilité parfaite. Le sommeil complet était sur le point d'être obtenu.

On tenta une cinquième expérience; mais, au bout de dix-neuf minutes, on n'avait encore rien obtenu.

Il faut dire, ici, que le plus léger bruit suffit pour faire disparaître de suite l'espèce de voile que la personne soumise à l'expérience a devant les yeux; il en est de même lorsque l'on éloigne ou que l'on rapproche l'objet; immédiatement le réveil a lieu. Pour éviter ce dernier inconvénient, M. Mathieu a imaginé un petit appareil, composé d'une ceinture destinée à entourer la tête, ceinture à laquelle est adaptée une tige d'acier, terminée par une plaque, mais celle-ci a l'inconvénient d'être trop brillante ; elle fait l'office d'un miroir, et c'est là une cause capable d'empêcher l'expérience de réussir, de sorte que cet appareil ne convient pas.

Enfin, dans une sixième expérience que M. Verneuil tenta sur le même jeune homme, il lui boucha les oreilles avec du coton, afin qu'aucun bruit ne put déranger l'expérience; cette fois le succès fut complet.

Au bout de vingt minutes la personne était endormie; d'abord la pupille était dilatée, puis contractée; il y eut plusieurs oscillations des paupières; celles-ci, après être tombées, s'être relevées alternativement, s'abaissèrent définitivement. Au moment du sommeil, elles s'écartèrent de nouveau; les yeux étaient fixes et bientôt survint un ronflement doux et léger.

Au bout de vingt-quatre minutes, M. Verneuil ferma les paupières avec les doigts; puis, avec l'extrémité d'une plume d'oie, il toucha les bords des lèvres et l'intérieur du nez, il piqua la peau, sans déterminer aucun signe de sensibilité. Les membres purent aussi être soulevés, et gardèrent la position qui leur fut donnée, ainsi que cela arrive dans la catalepsie. Il survint bientôt de la contracture; celle-ci était surtout marquée à la main, dont les muscles étaient contractés; on la fit complétement cesser en faisant des frictions sur la paume de la main; le membre supérieur gauche resta dans l'extension complète pendant cinq à six minutes.

L'ouïe était conservée, et lorsqu'on demandait à ce jeune homme comment il se trouvait, sa figure exprimait qu'il était dans un état satsfaisant, car il lui était impossible de parler, mais quelques frictions sur les côtés du cou lui rendirent l'usage de la parole. La sensibilité tactile était intacte, bien qu'il n'éprouvât aucune douleur lorsqu'on le piquait; il n'y avait donc pas anesthésie, mais seulement analgésie; l'ouïe persista pendant toute la durée de l'expérience.

Jusqu'à présent, M. Verneuil a fait huit expériences d'hypnotisme, deux sur des hommes et six sur des femmes. Une seule expérience réussit sur l'homme, l'autre échoua complétement; sur les six expériences tentées sur des femmes, trois furent sans succès après six minutes, les trois autres réussirent. Une femme éprouva des phénomènes de catalepsie avec anesthésie au bout de deux minutes et demie. Une autre jeune femme fut anesthésiée, mais n'eut pas de catalepsie. Afin d'être sûr de ne pas être trompé, M. Verneuil chatouilla pendant une minute la plante des pieds; pendant le même espace de temps, il passa légèrement sur le nez et les lèvres les barbes d'une plume, et la personne ne manifesta pas le moindre signe de sensibilité.

M. Verneuil fit aussi une expérience sur lui-même; il put, sans se fatiguer, tenir son bras tendu pendant douze minutes.

MM. Richet et Denonvilliers ont aussi fait, à l'hôpital Saint-Louis, plusieurs expériences. Le 8 décembre, une femme âgée de 49 ans, nerveuse, atteinte d'un polype du rectum avec contracture du sphincter, fixa, pendant dix minutes, un flacon placé au devant des yeux, et à une très petite distance; il y eut seulement des alternatives de contraction et de dilatation de la pupille, mais sans anesthésie. Soumise au chloroforme, l'insensibilité put être obtenue dans l'espace de huit à neuf minutes, et l'inhalation détermina une attaque d'hystérie avec exaltation de l'odorat.

Le 9 décembre, un homme atteint de fissure à l'anus, et devant subir la dilatation, opération qu'il redoutait beaucoup, car il était d'une nature nerveuse et très impressionnable, fut aussi le sujet d'une expérience d'hypnotisme, mais sans succès; on observa seulement, du côté de la pupille des alternatives de contraction et de dilatation, mais l'on ne put obtenir l'anesthésie; on eut alors recours au chloroforme, et l'opération put alors être pratiquée sans que le malade en ait eu la conscience.

Le 9 décembre, M. Azam, venu à l'hôpital St-Louis, plaça au devant des yeux d'une jeune fille de 16 ans, une spatule brillante, les deux yeux devinrent convergents et se portèrent en haut; il y eut quelques oscillations des paupières, avec des alternatives de resserrement et de dilatation de la pupille, mais au bout de dix minutes on n'avait encore rien obtenu et l'on y renonça.

Une autre jeune fille de 15 ans, atteinte de tumeur blanche de la main, avec fistules, que l'on traite par des injections iodées, fixa la spatule pendant onze minutes; le résultat fut encore négatif; il y eut seulement, comme chez la malade précédente, des oscillations du côté des paupières, avec dilatation et resserrement alternatifs de la pupille.

Le 10 décembre, l'on fit une nouvelle tentative sur une femme de 35 ans, qui désirait être endormie; il y eut des oscillations dans les paupières, mais pas la moindre insensibilité.

Le 13 décembre, on n'obtint aucun résultat, après dix minutes, chez une jeune fille hystérique.

M. Denonvilliers a constamment échoué dans les expériences d'hypnotisme qu'il a tentées; une fois, au bout de douze à quatorze minutes, il y eut un tremblement de la lèvre inférieure, mais jamais il n'a pu obtenir l'insensibilité de la peau.

Une quinzaine de malades ont été soumises à l'hypnotisme dans le service de M. Velpeau. La plupart des expériences ont échoué; cependant six malades ont été plongées dans l'hypnotisme

presque complétement. Une jeune fille de 20 ans fut tout à fait endormie en quatre à cinq minutes; on put lui enlever un bandage dextriné sans qu'elle s'en aperçût le moins du monde; une femme de 57 ans, atteinte d'une fracture de côte, fut hypnotisée en trois à quatre minutes; il en fut de même d'une femme de 50 ans, affectée d'ulcères du rectum; toutes ces malades étaient fort craintives; enfin, deux autres femmes ayant atteint l'âge moyen de la vie, furent aussi endormies, de sorte que sur quatorze à quinze femmes soumises aux expériences d'hypnotisme, six se sont endormies. MM. Manec et Briquet ont aussi réussi, mais seulement chez les femmes; M. Velpeau a aussi échoué chez les hommes, de sorte que l'hypnotisme s'obtiendrait surtout chez les sujets appartenant au sexe féminin. Quant à la position de l'objet qui doit être fixé des yeux, il n'est pas nécessaire de le mettre en haut, car l'expérience a réussi lorsqu'on l'avait mis en bas.

M. Cloquet a appris que M. Natalis Guillot avait réussi à produire complétement l'hypnotisme chez deux jeunes femmes.

PRÉSENTATION DE MALADES.

A la fin de la séance, M. Guersant a présenté deux enfants : l'un d'eux est atteint d'un goître qui offre des battements artériels; sur les côtés de la tumeur, on voit battre des artères volumineuses; quant à l'autre, il s'est imaginé de mettre il y a quinze mois, autour de sa verge, une ficelle qui a produit un sphacèle de la peau et une perforation de l'urèthre, de sorte qu'actuellement l'urine, au lieu de sortir par le méat urinaire, sort par sept fistules que l'on observe sur le pénis.

Dr Parmentier.

COURRIER.

Plusieurs de nos confrères de Paris et du département de la Seine ont bien voulu nous adresser spontanément, avec leur demande de souscription pour l'année 1860, des rectifications pour l'*Almanach général de médecine,* publié par l'administration de l'Union Médicale. En les remerciant de leurs communications, nous devons les prévenir que l'Almanach ne sera pas publié pour l'année 1860. La loi sur l'extension des limites de Paris a apporté des modifications si considérables aux circonscriptions des anciens arrondissements et d'un grand nombre des communes du département aujourd'hui annexées à la ville, que les éditeurs n'auraient pu, dans le court espace de temps qui leur restait, reproduire avec exactitude les changements qui viennent de se produire et qu'il n'était pas possible de prévoir au point de vue des renseignements médicaux. Ils ont préféré s'abstenir que de publier une édition nécessairement fautive. Ils réclament pour l'année prochaine, et avec la plus vive instance, les communications du corps médical de la Seine, afin que l'*Almanach général de médecine* pour 1861 conserve la réputation d'exactitude dont il jouit depuis près d'un tiers de siècle.

— Par décret impérial, ont été nommés à l'École supérieure de pharmacie de Paris :

Professeur titulaire de toxicologie, M. Gaultier de Claubry, professeur adjoint de chimie organique;

Professeur titulaire de chimie organique (chaire nouvelle), M. Berthelot, préparateur de la chaire de chimie au Collége de France.

BIBLIOGRAPHIE.

Extrait des **Documents publiés sur les Bains minéraux de Pennes**, pharmacien-chimiste, à Paris, 9, boulevard de Sébastopol (rive gauche). — Dans le traitement des maladies aiguës, le praticien trouve dans la nature médicatrice un puissant auxiliaire; il n'en est plus de même pour le traitement des affections chroniques. Ici, la spontanéité de l'organisme fait complétement défaut; il est indispensable que l'art lui vienne en aide.

Le plus simple de tous les moyens mis en œuvre pour atteindre le but, celui dont l'expérience a démontré l'efficacité la moins contestable, c'est la *médication thermale.*

Si le grand nombre des guérisons qui s'opèrent chaque année aux eaux légitiment la confiance des malades, le mode d'action de ces eaux justifie aussi la prédilection des médecins. L'organisme, incité par ce mouvement spécial que développe l'usage suivi des eaux, incitation à laquelle on a donné le nom de *fièvre thermale,* retrouve alors toute sa puissance de réaction contre le principe morbide, *et ainsi s'explique la variété des maladies qui guérissent à une même source.*

Mais un grand nombre de malades ne veulent ou ne peuvent bénéficier de cette puissante ressource thérapeutique : les uns, à cause des frais onéreux qu'impose le séjour aux stations thermales; les

autres, parce qu'ils sont retenus chez eux par les devoirs impérieux de leur profession, *ou bien, parce qu'ils ne peuvent se résigner à souffrir pendant neuf mois pour attendre la saison favorable.....* Cette classe intéressante de malades devait-elle toujours être délaissée? Ne pouvait-elle espérer qu'un produit de l'art viendrait enfin lui permettre de *jouir à son tour, et sur place,* des avantages réservés jusqu'ici aux privilégiés?

Le mode d'action des eaux minérales connu, n'était-il pas possible à la chimie appliquée, qui a rendu déjà à la thérapeutique de si nombreux services, de lui en rendre un nouveau avec des *bains minéraux artificiels*, capables de provoquer cette stimulation spéciale déterminée par l'usage des eaux minérales naturelles?

Les expérimentations cliniques qui ont été faites ou qui se font encore dans les hôpitaux me permettent de dire que mes efforts n'ont point été infructueux.

De l'assimilation du Lactate de Fer et des avantages que présente ce sel sur les autres préparations ferrugineuses, au point de vue de la digestion. Paris, 1859, chez Labé, éditeur, place de l'École-de-Médecine, 23. — M. le docteur Cordier a publié récemment, sous ce titre, un travail remarquable, dans lequel il fait ressortir les nombreux avantages que présente l'emploi des *Dragées de lactate de fer de Gélis et Conté*; on peut opposer cet article aux éloges plus ou moins mérités que l'on a donnés dans ces derniers temps à de nouvelles préparations de fer. Après avoir rappelé que, dès 1840, le médicament de MM. Gélis et Conté avait été placé au premier rang parmi les ferrugineux, dans un rapport approuvé par l'Académie impériale de médecine et émanant de trois de ses membres les plus illustres, MM. les professeurs Bouillaud, Fouquier et Bally, ce praticien ajoute que, depuis cette époque, son succès a grandi de jour en jour, et a été justifié par les résultats cliniques constatés par chaque nouvel observateur. Il s'appuie ensuite sur les nombreux travaux des physiologistes modernes, entre autres sur ceux de M. Claude Bernard (de l'Institut), pour démontrer que le *lactate de fer* est la seule préparation de fer qui se forme dans l'estomac humain, et que les *Dragées de Gélis et Conté*, qui doivent à ce sel leur efficacité thérapeutique, si bien et si souvent constatée, agissent toujours, quelle que soit l'acidité de cet organe, et que, par suite, elles présentent, au point de vue de la digestion, une supériorité marquée sur les autres ferrugineux. Il rappelle que cette dernière proposition vient en quelque sorte d'être mise hors de toute contestation dans un rapport récent, lu à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 13 juillet 1858.— A la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19, Paris.

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère); par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'Union Médicale.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau minérale sulfureuse de Labassère, par le docteur L. Cazalas. — Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires de l'Académie impériale de médecine, 19, rue Hautefeuille.

L'eau sulfureuse sodique de Labassère, près Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), est à la fois *la plus stable* et *la plus riche* de toutes les eaux sulfureuses que l'on transporte.

Tous les médecins doivent le savoir aujourd'hui, ou peuvent aisément s'en convaincre par les intéressants travaux faits sur cette source par MM. Filhol, Cazalas, Poggiale, Fontan, Boullay, Ossian Henry, etc. Les résultats incontestables auxquels ont abouti leurs études, après de nombreuses expériences, sont les suivants :

Quant à la *stabilité*, ils ont reconnu que l'eau de Labassère l'emporte sur toutes les eaux sulfureuses d'exportation, puisque, grâces à sa basse température et à son excès d'alcalinité, *elle peut se conserver plusieurs années en bouteille, sans altération.*

Quant à la *minéralisation*, ils ont aussi reconnu qu'elle avait la priorité par ses proportions de *sulfure* et de *chlorure de sodium*, d'*iode* et de *matière organique.*

Quant aux *effets thérapeutiques*, il résulte des observations d'un grand nombre de médecins, pendant une période d'un demi-siècle, et de celles du docteur Cazalas, entr'autres, que « L'eau de Labassère » jouit d'une efficacité spéciale, que l'on ne saurait mettre en doute, dans le *catharre chronique des* » *bronches*, les *toux convulsives*, les *congestions passives du poumon*, la *tuberculisation pulmo-* » *naire*, la *laryngite chronique* la *pellagre.* »

En présence de ces faits scientifiques, bien constatés, lorsqu'un malade a besoin d'eau sulfureuse *loin de la source*, quel est le médecin consciencieux qui pourrait hésiter à lui conseiller l'eau de Labassère?

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

12e Année. — 1860.

ANNUAIRE MÉDICAL ET PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE,

Par le Dr Félix ROUBAUD,

INSPECTEUR DES EAUX MINÉRALES DE POUGUES (NIÈVRE).

Un volume in-18 de 500 pages : 4 francs pour Paris et 5 francs pour les Départements.

Cet ouvrage, qui comprend tous les renseignements qui intéressent le corps médical et pharmaceutique, est envoyé dans les vingt-quatre heures à toute personne qui adresse 5 francs en mandat sur la Poste ou en timbres-poste au Dr Félix Roubaud, 24, rue du Helder, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 151. JEUDI 22 DÉCEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, *le Port en plus*, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre, 56, à Paris.

Dans les Départements, Chez les principaux Libraires, Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Association générale. — III. HYDROLOGIE : Mémoire sur les eaux minérales alcalines, gazeuses de Condillac, considérées comme eaux hygiéniques et comme gent thérapeutique. — IV. PATHOLOGIE : De la relation qui rattache certaines maladies des poumons à des anomalies antérieures des cartilages costaux. — V. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 20 décembre : Correspondance. — Lecture. — Élections du Bureau pour 1860. — VI. RÉCLAMATION : Lettre de M. Louis Fleury. — VII. COURRIER. — VIII. FEUILLETON : Essai sur le régime alimentaire des anciens.

Paris, le 21 Décembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Une demande qui a été souvent, mais officieusement adressée à l'Académie de médecine, lui est parvenue, hier, sous le couvert officiel de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics. Il s'agit des documents relatifs aux épidémies de choléra de 1849 et de 1855, documents qui, ayant été très exactement transmis par M. le ministre à l'Académie, n'ont été jusqu'ici le sujet d'aucun rapport, quoique deux commissions nombreuses, et dont les rapporteurs ont même été désignés, aient été

FEUILLETON.

ESSAI
sur le régime alimentaire des anciens (1).

Le Régime animal.

Les *pintades (Numida meleagris)*, poules d'Afrique ou de Numidie, pays dont on les supposait originaires, étaient moins recherchées pour la délicatesse de leur chair que par suite de la vanité que les riches Romains mettaient à faire figurer sur leurs tables tout ce qui était étranger, nouveau ou cher. Cependant les pintadeaux sont comme les paonnaux et les jeunes faisans très délicats. Leurs œufs sont aussi très bons à manger. — Le *faisan* passait pour avoir été rapporté en Grèce par les Argonautes de la Colchide, pays du phase auquel il emprunte son nom :

> Argoâ primùm sum transportata carinâ :
> Antè mihi notum nil nisi phasis erat.
>
> (MARTIAL, lib. 13).

On le faisait cuire à la vapeur de l'eau pour lui laisser toute sa saveur. On ne le servait d'abord que les jours de solennité ou sur les tables les plus opulentes ; plus tard on vit l'insensé Héliogabale, par une prodigalité et un mépris affectés pour ce que l'on estimait le plus, nourrir des bêtes féroces avec des faisans et d'autres oiseaux rares.

Varron, en énumérant les oiseaux qu'on engraissait en volière, ne cite pas la *perdrix*, soit que l'on crût qu'elle ne pouvait s'y éle-

(1) Voir les numéros des 10 et 13 Décembre.

nommées depuis longtemps. M. le ministre ne voyant rien venir, et préoccupé peut-être de quelques explosions récentes et plus ou moins graves du mal indien qui ont eu lieu autour de la France; M. le ministre, qui a la santé publique dans ses attributions, consulte et naturellement provoque l'Académie de médecine qui a pour charge spéciale d'éclairer l'autorité en ce qui concerne la santé publique.

Cette demande officielle a jeté une assez vive animation dans l'assemblée. Des deux rapporteurs des commissions, un seul était présent, l'honorable M. Barth, qui est chargé de l'examen des documents de l'épidémie cholérique de 1854-55.

Les motifs d'abstention que M. Barth a indiqués pour son compte méritent d'être examinés, et c'est ce que nous ferons ici aussitôt que possible, l'espace nous faisant défaut aujourd'hui. De la courte discussion qui a suivi l'allocution de M. Barth, il est résulté que les deux commissions du choléra seront réunies à court délai, pour examiner la réponse qu'il convient d'adresser à M. le ministre.

Après la lecture d'un mémoire sur des considérations pratiques relatives aux faits qui démontrent l'importance des flux dans l'enfance et aux autres époques de la vie de l'homme, par M. Baumès, de Lyon, l'Académie a procédé aux votes relatifs au renouvellement du bureau pour l'année 1860. M. Cloquet passe à la présidence, M. Robinet est nommé vice-président, et M. Devergie est maintenu secrétaire annuel. — A. L.

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

Aux excellentes nouvelles que nous avons publiées dans notre dernier numéro, relativement à l'Association générale, nous sommes heureux de pouvoir faire succéder une appréciation de cette institution due, non plus à un médecin, mais à un homme du monde, dont l'autorité, en ces matières, est généralement connue et acceptée, à M. le vicomte de Melun, qui a bien voulu publier dans le dernier numéro du *Bulletin des Sociétés de secours* l'article que nous allons reproduire.

L'importance des opinions exprimées dans cet article n'échappera à aucun de nos lecteurs. M. le vicomte de Melun, membre de la Commission supérieure des Sociétés de prévoyance et de secours nommée par l'Empereur, et qui fonctionne auprès de M. le ministre de l'intérieur, qui en est le président, a été le rapporteur des statuts de l'Asso-

---

ver, soit qu'elle fût trop rare, comme semblent l'indiquer ces vers de Martial :

> Ponitur ausoniis avis hàc rarissima mensis :
> Hanc in lautorum mandere sœpè soles.

Buffon pense que tout ce que les anciens ont dit de cet oiseau s'applique à la perdrix Bartavelle *(p. saxatilis)*. Il est probable cependant que Martial veut parler de la perdrix grise *(p. cinerea)*, dans ces vers :

> Rustica sum perdix : quid refert si sapor idem est?
> Carior est perdix, nec sapit illa magis.

Dans des genres voisins citons *la bécasse*, qui porte déjà dans Aristote le nom qu'elle a conservé en histoire naturelle σκολόπαξ ; le *coq de bruyère (tetrao)*, que le roi Ptolémée faisait élever dans son palais en nombre tel qu'on pouvait, dit Athénée, lui en servir tous les jours; *les lagopèdes*, auxquels s'applique ce vers d'Horace :

> Nec scarus, aut poterit peregrina juvare Lagois.
> (Sat. 2, lib. II).

L'*attagen* ou *ganga (pterocles)*, l'un des mets les plus délicats :

> Inter sapores fertur alitum primus
> Ionicarum gustus attagenarum.
> (Martial).

Les *cailles (coturnix)*, bien qu'engraissées en volières, étaient suspectes pour bien des gens, parce qu'elles se nourrissaient de plantes vénéneuses :

> Prœtereà nobis veratrum est acre venenum :
> At capris adipes et coturnicibus auget.
> (Lucrèce).

C'est à cela que fait allusion Ovide :

> Ecce coturnices inter sua prandia vivunt,
> Forsitan et fiunt indè frequentes anus.

C'est au veratrum dont il se nourrit que Galien et Pline attribuent les affections convulsives que cet oiseau passait pour occasionner dans quelques parties de la Grèce. Il était aussi proscrit par les médecins arabes ;

ciation générale soumis à l'approbation du Gouvernement par la Commission organisatrice. M. de Melun a fait l'honneur à l'Association d'assister à sa première Assemblée générale du 30 octobre dernier. M. de Melun exprime donc une opinion compétente et très renseignée.

C'est cette opinion, aussi éclairée que libre, aussi éloquente que désintéressée, que nous soumettons avec confiance à l'attention de nos lecteurs :

« Rien assurément n'est plus touchant et plus digne d'intérêt et de sympathie que les Associations formées entre les ouvriers pour se protéger mutuellement contre les maladies, les infirmités et les ruineuses conséquences de la vieillesse, et écarter de leur chemin les tristesses de l'isolement et les dangers de l'abandon. Rien ne grandit plus leur caractère qu'une institution qui, en faisant sortir le bien-être et la sécurité de tous de la prévoyance de chacun, ôte à l'intérêt personnel son égoïsme, et élève l'économie à la hauteur et à la dignité de la charité. Mais les bienfaits de la mutualité ne pouvaient s'arrêter là. Quelles que soient notre position et notre fortune, nous avons tous besoin de prévoyance et surtout de charité, et l'Association a du bien à faire à tout le monde. Il y a donc lieu de se féliciter de la voir monter l'échelle sociale, pénétrer parmi les classes libérales et éclairées, et faire sentir sa morale et précieuse influence aux hommes qui, par la place qu'ils occupent dans le monde, les services qu'ils rendent à l'humanité, sont appelés à donner l'exemple, et à assurer le triomphe des causes auxquelles ils se dévouent.

» Dans cette région supérieure, l'Association n'a pas, comme chez les ouvriers, à intervenir au premier jour de la maladie, à apporter au malade l'indemnité quotidienne, ce salaire de la souffrance, qui représente le pain de la famille ; mais sa mission n'en est ni moins belle, ni moins utile ; les douleurs qu'elle est appelée à adoucir sont d'autant plus profondes, qu'elles sont plus cachées, plus inattendues, et que ceux qu'elles atteignent étaient moins préparés à les supporter. L'infortune qu'il faut dissimuler sous le masque d'une prospérité fictive est la plus poignante et la plus cruelle de toutes ; les larmes les plus amères sont celles qu'on n'ose pas répandre en liberté ; et lorsqu'un accident imprévu, des revers immérités viennent fermer le chemin espéré de la gloire et de la fortune, lorsque la mort de celui qui, par son talent, ses efforts, soutenait toute sa famille, et dont souvent le désintéressement a compromis les ressources, précipite une femme, des enfants dans l'abîme du plus absolu dénûment, combien il en coûte à la dignité de solliciter un secours de la pitié de ceux dont il y a peu de temps on partageait et on semblait égaler le bien-être !

» L'Association enlève à cette demande ses répugnances et son humiliation ; elle n'accorde pas de secours ; elle ne fait pas l'aumône : elle donne à celui qui en a besoin, ou à ceux qu'il laisse

---

et nous voyons dans l'Écriture que Dieu, pour punir son peuple de ses réclamations irrespectueuses au sujet de la viande qui lui faisait défaut, lui envoie des troupes de cailles qui occasionnent beaucoup de maladies parmi les Israélites. Mais il suffirait bien, pour en trouver l'explication, de l'effet d'une chair lourde et grasse sur des estomacs affamés, sans recourir à des propriétés vénéneuses dont rien n'atteste l'existence.

Les *grives (turdi)* étaient engraissées, de même que les merles, dans des volières avec de la farine et des figues, auxquelles elles devaient probablement la saveur délicate qui les fait célébrer par Horace et Martial. Varron, qui entre dans de longs détails à ce sujet (lib. 3, *loc. cit.)*, en possédait dans sa métairie jusqu'à cinq mille, qui lui constituaient un fort beau revenu. Servi d'abord exclusivement, dit Columelle, dans les festins publics, cet oiseau devint par suite des progrès du luxe, d'un usage vulgaire.

Les *grues*, que l'on dédaigne aujourd'hui, ne furent pas toujours méprisées ; les Romains les faisaient venir de Mélos, et les engraissaient après leur avoir cousu les paupières.

Les *cigognes* furent longtemps respectées à cause de la guerre qu'elles font aux reptiles nuisibles. Ainsi, en Thessalie, le meurtre de l'un de ces oiseaux était puni comme un homicide (Pline, lib. 2) ; mais on commença à en manger sous le règne d'Auguste :

> Tutus erat rhombus, tutaque ciconia nido
> Donec vos auctor docuit prœtorius.
>
> (Horace, lib. 2, sat. 2).

Un autre personnage de la même époque, du nom de Ruffus, ayant fait servir sur sa table des petits de cigogne, s'attira cette épigramme à la suite d'un échec qu'il venait de subir comme candidat à la préture :

> Ciconarium Ruffum iste conditor
> Suffragiorum puncta non tulit septem ;
> Ciconarium populus ultus est mortem.

Le *flamant (phœnicopterus* était fort

après lui, le revenu de ses économies, les intérêts légitimes de sa prévoyance ; elle fait plus, et mieux encore, elle ne met pas seulement en commun la souscription mensuelle destinée à la pension des vieillards, de la veuve et des orphelins, elle réunit un immense trésor d'expérience, de bonnes volontés, de sages directions, où la science, l'autorité, la haute influence des uns sont à la disposition de la jeunesse et de l'inexpérience des autres.

» Tel est le but que s'est proposé l'Association générale des médecins de France, fondée à la fin de 1858, et qui, le 30 octobre 1859, tenait sa première assemblée générale, sous la présidence de M. le docteur Rayer, dans une des salles de la direction de l'Assistance publique.

» Un grand nombre de médecins, appartenant à toutes les parties de la France, s'étaient rendus à cette réunion, à laquelle assistaient les Présidents des Sociétés départementales agrégées à l'Association générale, et le Comité d'organisation composé de l'élite du corps médical de Paris.

» La séance a été ouverte par un discours du Président, qui, en termes éloquents et avec une chaleur d'âme dont l'assemblée a été profondément émue, a rappelé l'origine de l'Association, née d'une pensée généreuse des médecins de la Gironde, le noble but qu'elle poursuit, son influence inévitable sur la moralité, la considération, le bien-être de ses membres, les devoirs qu'elle impose à ceux qui la dirigent, et le dévouement qu'elle est en droit d'attendre d'eux. Le rapport sur la situation morale et financière a été ensuite présenté par M. le docteur Am. Latour, secrétaire général de l'Association. Les résultats déjà obtenus sont des plus satisfaisants : 1,500 membres ont été reçus, 26 Sociétés locales se sont agrégées, beaucoup d'autres sont en instance. L'expérience et la réflexion triomphent des obstacles inséparables de toute institution naissante. Le rapport répond par des faits et des raisonnements convaincants aux défiances qu'avait provoquées, dans quelques départements, l'annonce d'une Association générale d'assistance et de prévoyance mutuelle entre tous les médecins de France : on avait craint d'abord qu'elle ne se proposât d'absorber toutes les Sociétés locales, et de substituer à leur vie indépendante l'action envahissante et absolue de la centralisation ; le rapporteur a montré que l'agrégation à l'Association générale ne retranchait rien de la liberté et de la puissance des Sociétés : elle établit seulement entre toutes un lien de fraternité et de bienveillance, et ne réclame de chacune un léger sacrifice que pour venir en aide aux moins favorisées, et pouvoir créer au profit de la communauté les œuvres dont la fondation exige des efforts et des ressources qui dépassent les forces des Sociétés locales.

» Une des grandes objections opposées à la création nouvelle était sa tendance à se rapprocher de ces anciennes corporations que le monde moderne a proscrites comme un obstacle insurmontable au progrès et une atteinte à la liberté ; mais nous l'avouons, ce reproche est à nos yeux un éloge, si l'Association, en se dégageant des entraves apportées par les corporations

---

recherché, surtout à cause de sa langue délicate et charnue :

> Dat mihi penna rubens nomen ; sed lingua gulosis
> Nostra sapit. Quid si garrula lingua foret ?
>
> (MARTIAL).

Héliogabale entretenait une troupe de chasseurs destinés à lui en fournir constamment. On mange encore cet oiseau dans quelques parties de l'Afrique. — Le *héron*, le *cygne*, dont la chair coriace, à moins qu'il ne soit très jeune, a besoin d'être relevée par des aromates, étaient aussi servis sur les tables fastueuses. Horace a-t-il voulu parler de l'*Autruche*, lorsqu'il dit :

> Non afra avis descendat in ventrem meum...?

Il est bien plus probable qu'il fait allusion à la poule de Numidie (*gallina numidica*), beaucoup plus répandue, bien que les Romains aient indubitablement mangé certaines parties de l'autruche, et notamment ses œufs, comme on le voit dans Galien, dans Athénée, dans Plaute, où elle est désignée sous le nom de *passer marinus*. Il paraît même qu'Apicius, ce maître en sensualité, avait enseigné la manière de l'accommoder avec force condiments pour favoriser la digestion de sa chair coriace. Les rois perses en faisaient aussi servir sur leurs tables (*Athénée*) ; et l'on voit Héliogabale offrir dans un repas six cent têtes de ce géant des oiseaux, pour en faire manger les cervelles. On sait que des peuplades entières, qui en tirent leur surnom de *strutophages*, en mangent encore de nos jours en Afrique.

Les *oies*, fort estimées en Égypte, en Grèce, furent d'abord épargnées à Rome par un sentiment de reconnaissance patriotique, pour le service qu'elles avaient rendu en sauvant le Capitole. Plus tard on les servit sur les meilleures tables. On les engraissait avec des figues pour augmenter le volume du foie, dont on se montrait dès lors très friand :

> Pinguibus et ficis pastum jecur anseris.
>
> (HORACE).

à l'exercice des professions soit mécaniques, soit libérales, peut leur emprunter ce qu'elles donnaient de protection à leurs membres. Rien de plus dangereux, en effet, que l'isolement qui, aujourd'hui, livre l'individu à sa propre direction, et ne lui reconnaît pour juge que lui-même. Combien il paie cher cette indépendance ! Sa destinée est à la merci du moindre accident, et dès qu'il chancelle, il ne trouve personne pour lui tendre la main et l'aider à reprendre l'équilibre. Mais la moralité est encore plus exposée que le bien-être : l'homme n'est pas assez fort, il a trop d'ennemis intérieurs pour pouvoir toujours résister seul à ses passions et à ses erreurs ; son isolement le place en dehors de toute responsabilité : il n'a pour l'avertir et le redresser que la voix d'une conscience trop facilement étouffée sous le bruit des intérêts et des entraînements. Plusieurs alors se laissent aller à la dérive ; ils perdent le sentiment de leur dignité, parce qu'ils n'en doivent compte à personne.

» L'Association est une grande famille dont tous les membres sont solidaires ; chacun se sent responsable devant ses associés de ses paroles et de ses actes, car chacun représente en quelque sorte sa communauté et porte avec lui l'honneur de tous ; l'associé contracte les obligations, comme il obtient les bienfaits de la famille ; il sait à qui il peut demander conseil et appui, et aussi à qui il doit rendre compte d'une faute et d'une erreur : la Société lui est à la fois un frein et une protection. Et qu'on ne s'effraie pas du spectre des Sociétés secrètes, évoqué si souvent contre les institutions de secours mutuels : celles-ci sont précisément le remède et l'obstacle à celles-là, car elles ont toutes les vertus de la mutualité dont les Sociétés secrètes ont pris tous les vices. L'Association publique, formée sous l'inspiration de la fraternité chrétienne, s'exerçant sous la surveillance de l'État, soumise au contrôle de l'opinion, est la plus active, la meilleure conseillère ; pour s'y distinguer, pour même y conserver sa place, il faut nécessairement y faire le plus de bien possible, tandis que, dans les affiliations secrètes, qui ont, hélas ! leurs catacombes et leurs martyrs, la supériorité, l'influence, les distinctions ne s'acquièrent que par l'excès du mal.

» Au milieu des progrès de notre civilisation, tous ceux qui réfléchissent sur les immenses avantages et aussi sur les dangers incontestables de la constitution actuelle de la société, ont constaté les fâcheuses conséquences de la rupture des liens qui attachaient entre eux les hommes des mêmes professions et des mêmes destinées. L'Association de secours mutuels, telle qu'elle est pratiquée par la Société des médecins, rétablit ces liens : c'est une voie ouverte, c'est un essai heureux qui doit trouver de nombreux imitateurs ; c'est un des éléments de la solution de ce grand problème posé par les nécessités de notre époque : reconstituer, sans rien faire perdre de la liberté conquise dans les temps modernes, cette solidarité entre les hommes, qui sera leur sauvegarde et celle de la société tout entière.

» Le vicomte de MELUN. »

---

et pour le rendre plus délicat on le plongeait dans un bain de lait ou de vin cuit :

> Aspice quàm tumeat magno jecur ansere majus !
> Miratus dices : Ecce rogo, cresit ubi ?
>
> (MARTIAL, lib. 13).

On regardait aussi comme un mets très savoureux les palmures des pattes accommodées avec des crêtes de coqs. — Du *canard*, les gourmets ne mangeaient que la poitrine et la cervelle :

> Tota quidem ponatur *anas*, sed pectore tantùm
> Et cervice sapit ; cœtera redde coquo.
>
> (MARTIAL).

Je ne parlerai pas de la foule de petites espèces, *becs-figues*, *fringilles*, *alouettes*, etc., qui, pour tenir moins de place à table, n'en étaient pas moins estimées des connaisseurs, et je me hâte d'arriver à une autre classe de vertébrés qui jouèrent un grand rôle dans le régime alimentaire des anciens : *les poissons*.

Dr C. SAUCEROTTE,
Membre corresp. de l'Académie imp. de médecine.

LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET L'HOMŒOPATHIE

PROCÈS INTENTÉ

Au journal l'UNION MÉDICALE par DOUZE HOMOEOPATHES, précédé des Mémoires et des Notes diverses publiées par les parties au cours des débat, et recueillies par J. SABBATIER, ancien sténographe des Chambres pour le *Moniteur universel*, directeur de la *Tribune judiciaire*.

Un volume grand in-8° de près de 300 pages. — Prix : 3 fr. 50 c., et 4 fr. par la poste.

En adressant un mandat sur la poste de la somme de 4 fr., nos confrères des départements recevront *franco* ce volume à domicile.

En vente, aux bureaux de l'UNION MÉDICALE, rue du Faubourg-Montmartre, 56.

Note sur le traitement de la Phthisie pulmonaire ; par le docteur Amédée LATOUR. In-8°, Paris, 1857.

Aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE. — Prix : 2 fr

—

Qui donc, après ces nobles et sérieuses réflexions, pourrait envisager le programme de l'Association générale d'une façon moins large et d'un point de vue moins élevé?

Amédée LATOUR.

HYDROLOGIE.

MÉMOIRE SUR LES EAUX MINÉRALES ALCALINES, GAZEUSES DE CONDILLAC, CONSIDÉRÉES COMME EAUX HYGIÉNIQUES ET COMME AGENT THÉRAPEUTIQUE ;

Par M. J.-A. SOCQUET, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur suppléant à l'École de médecine, lauréat de l'Académie impériale de médecine (médaille d'or) pour le concours sur les eaux minérales alcalines, et membre de plusieurs Sociétés savantes.

[Nous publions ce mémoire sous la garantie sérieuse et scientifique de M. le professeur Socquet, dont les travaux sur l'hydrologie, faits en collaboration avec M. le professeur Pétrequin, ont été couronnés par l'Académie impériale de médecine. Nous ajoutons que l'appréciation de M. le docteur Socquet sur les eaux minérales de Condillac est conforme à celle de plusieurs praticiens éminents de Paris, qui les prescrivent journellement, et qui s'accordent à leur reconnaître les propriétés hygiéniques et thérapeutiques que M. le docteur Socquet a cherché à mettre en évidence dans le mémoire suivant. — *Note de la rédaction.*]

ANALYSE DE LA SOURCE ANASTASIE (*Bulletin de l'Académie,* t. XVIII, avril 1852).

Pour 1,000 grammes de liquide :

		Litre.	
Acide carbonique libre en volume.		0,548	
Oxygène.		indéterminé.	
Bicarbonate	de chaux anhydre.	1,359	1,560 alcalins.
	de soude.	0,166	
	de magnésie.	0,035	
Silicate de chaux et d'alumine.		0,245	
Sulfate de soude anhydre		0,475	
Chlorure de sodium et de calcium.		0,150	
Iodure, azotate, sel de potasse.		sensibles.	
Oxyde de fer crenaté et carbonaté.		0,010	
Matières organiques		traces.	
Total des principes fixes.		2,140	

En jetant les yeux sur ce tableau, nous voyons aussitôt que la source Anastasie est une eau alcaline carbonatée calcique fortement gazeuse. Sur un total de 2 gr. 140 de principes fixes, elle contient, en effet, 1 gr. 560 de carbonates alcalins, sur lesquels le bicarbonate de chaux figure pour le chiffre élevé de 1 gr. 359.

Quant à l'acide carbonique, la quantité de 0l,54, accusé par l'analyse, bien que forte, est certainement *au-dessous* de la réalité. C'est, du reste, ce que M. O. Henry laissait pressentir dans son rapport, lorsqu'il disait : « Il se dégage beaucoup de gaz acide » carbonique aux sources de Condillac ; aussi est-il probable que l'eau prise au bouil- » lon est *sensiblement plus gazeuse,* ce qui a presque toujours lieu en pareil cas. » (Rapport cité.)

Cette présomption est passée à l'état de vérité démontrée aujourd'hui, et l'on ne peut élever aucun doute à ce sujet ; en effet, la source Anastasie forme de très forts et continuels bouillons, ce qui prouve un excès d'acide carbonique dans ses eaux ; mais, de plus, nous trouvons dans l'extrait général du rapport du docteur Tampier (1854), médecin-inspecteur de ces eaux, l'explication de la proportion inférieure de l'acide carbonique mentionnée par l'analyse. « Les eaux, dit-il, qui ont été envoyées à » Paris, ont été puisées, en hiver, dans de mauvaises conditions, et, à cette époque, il

» y avait *mélange* d'un peu d'*eau douce*..... Du reste, il suffit de comparer ces eaux » avec d'autres réputées très gazeuses et dont la composition, sur l'*Annuaire (des eaux » minérales de France)*, donne autant et plus de gaz que celles de Condillac pour » s'apercevoir que ces dernières ont une proportion bien supérieure. » (*Rapport général sur les eaux de Condillac*, par le docteur Tampier, 1854.) Ajoutons à l'appui de ces données, que l'eau de Condillac renferme une telle proportion de gaz acidule, que l'on a dû prendre des précautions particulières (ficeler et goudronner les bouteilles), pour éviter le déplacement spontané des bouchons ou l'explosion des vases.

Ces premiers faits bien établis, nous allons examiner, sous le point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique, l'emploi que l'on doit faire des eaux de Condillac.

CHAPITRE Ier.

DE LA SOURCE ANASTASIE COMME BOISSON HYGIÉNIQUE REMPLAÇANT LES EAUX GAZEUSES ARTIFICIELLES.

La source Anastasie est principalement minéralisée (voyez plus haut l'analyse) par le bicarbonate de chaux (1 gr. 359 tenu en dissolution permanente par un excès d'acide carbonique). Eh bien, c'est cette constitution chimique qui rend les eaux de Condillac supérieures à d'autres eaux gazeuses journellement employées. Mais entrons dans les détails pour démontrer cette proposition.

1° *Acide carbonique.* — Parmi les substances que l'on trouve ordinairement en solution dans les *eaux potables*, il en est quelques-unes dont la présence est utile et même *nécessaire :* « Celles-ci agissent en communiquant à l'eau une action légèrement exci- » tante qui stimule doucement la muqueuse de l'estomac et la rend plus apte aux fonc- » tions digestives : on reconnaît généralement que telle est l'action de l'oxygène de » l'air (*de l'acide carbonique*), je pense et je prouverai que le *carbonate de chaux* doit » être également placé parmi les substances utiles. » (Dupasquier, *Des eaux de sources et de rivière*, 1840, p. 89.)

Plus loin, le même auteur corrobore cette opinion par les paroles suivantes : « L'ac- » tion stimulante et digestive de l'acide carbonique en solution dans les eaux potables » est trop bien connue par l'emploi général que l'on fait des eaux gazeuses, pour qu'il » soit nécessaire de l'établir ici par d'autres preuves... Quant aux eaux potables, celles » où le gaz est le plus abondant doivent être, sous ce rapport, placées *parmi les meil- » leures.* » (Dupasquier, *Des eaux de sources et de rivière*, p. 91-92.)

Voici comment nous formulions nous-même notre pensée dans un *Mémoire sur les eaux minérales alcalines*, fait en collaboration avec M. le docteur Pétrequin, et couronné, en 1855, par l'Académie impériale de médecine : « Le gaz acide carbonique » libre, disions-nous que renferment les eaux minérales, les rend pétillantes et mous- » seuses, et leur donne un goût agréable..... Si, à lui seul, il ne communique point » aux eaux alcalines les propriétés médicales qui les distinguent, il est néanmoins un » auxiliaire très utile..... Il leur transmet un goût acidule qui plaît, et les fait recher- » cher même pour les usages de la table (Condillac) ; en outre, introduit dans l'esto- » mac avec elles, il en facilite la digestion, et en fait, comme on dit, des eaux *hygié- » niques légères* qui sont bien supportées, tandis que sans lui elles deviendraient » *lourdes* et engendreraient le dégoût ; ajoutons qu'il contribue à calmer la soif plus » promptement. » (Pétrequin et Socquet, *Sur les eaux minérales alcalines*, mémoire couronné par l'Académie impériale de médecine, décembre 1855.)

Notre conviction sur ce point n'a fait depuis que se fortifier par une observation plus étendue, et nous regardons l'acide carbonique, dissous dans l'eau, comme un puissant *agent hygiénique* propre à faciliter les digestions, à prévenir ou dissiper les langueurs et cette impuissance physique et morale qui fatiguent tant pendant les grandes chaleurs.

« Une eau rendue piquante par une grande quantité d'acide carbonique, peut être » très propre à servir de *boisson ordinaire*, quoiqu'elle ne convienne pas à tous les

» emplois du ménage. Les habitants des pays où existent des sources d'eau acidule » gazeuse en font un usage habituel sans le moindre inconvénient et même avec des » avantages notables. » (Dupasquier, ouvrage cité, pages 7 et 8.)

Ajoutons, comme preuve indirecte, que les eaux privées d'acide carbonique, comme celles de neige, de certaines rivières, qui proviennent directement de leur fonte (l'Arve), de certains lacs (le Léman), etc., sont impropres à la boisson et pèsent à l'estomac.

Quant à la proportion d'acide carbonique, les eaux de Condillac *présentent*, sous ce rapport, comme nous l'avons dit au commencement, *une richesse supérieure* à celle des autres eaux minérales naturelles qui sont journellement employées. Aussi ont-elles un goût piquant très prononcé et qui flatte si agréablement le palais, qu'elles ont mérité le surnom de *Reine des eaux de table*.

Mêlées au vin, elles n'en altèrent pas la couleur naturelle et ne la font point virer au violâtre, ainsi que cela a lieu pour les autres eaux alcalines gazeuses (Vichy, St-Galmier, Seltz, etc.), ce qui est dû sans doute à la quantité bien plus considérable de gaz acide carbonique qu'elles renferment. Sous tous ces rapports, les eaux gazeuses de Condillac, comme *eaux hygiéniques d'agrément rafraîchissantes, sont donc sans rivale.*

2° *Bicarbonate de chaux et sels alcalins.* — Mais, en dehors de l'acide carbonique, on trouve dans la source Anastasie une certaine quantité de bicarbonate de chaux (1 gr,354); or, la présence de ce sel ajoute beaucoup hygiéniquement à la valeur de cette eau : c'est là un fait qui a été mis dans tout son jour par les belles observations de MM. Boussingault et Dupasquier.

« Le bicarbonate de chaux des eaux potables est décomposé par l'acide du liquide » gastrique avec dégagement d'acide carbonique ; il opère en saturant les acides de » l'estomac, et en *stimulant* la membrane muqueuse par l'acide carbonique qu'il » laisse dégager en se décomposant. Rien n'est donc plus certain est plus évident que » l'action utile de ce sel dans l'acte de la digestion. » (Dupasquier, ouv. cité, p. 94.)

Un médecin, M. Jeannel, qui s'est beaucoup occupé de la question des eaux potables, au point de vue de l'hygiène civile et militaire, n'est pas moins affirmatif sur les avantages du bicarbonate de chaux uni au *chlorure de sodium* (et c'est ce qui a lieu pour les eaux de Condillac) dans l'acte de la digestion.

« Les eaux réputées les meilleures pour servir de boisson, dit-il, tiennent en disso » lution une faible quantité de carbonate de chaux et de sel marin (chlorure de » sodium); ces deux sels doivent être considérés comme *essentiellement utiles*. Le » carbonate de chaux, dissous à la faveur de l'acide carbonique, se décompose dans » l'estomac sous l'influence des acides du suc gastrique; les résultats de cette décom- » position sont de l'acide carbonique qui favorise la digestion en produisant une exci- » tation légère et un sel soluble de chaux. » *(Des eaux potables,* Bordeaux, 1848.)

C'est à la décomposition lente du bicarbonate de chaux dans l'estomac lui-même, avec dégagement modéré d'acide carbonique, que les eaux gazeuses *naturelles* doivent leur supériorité sur les eaux gazeuses artificielles. Les premières (naturelles) agissent longtemps avec modération, sans brusquerie, et, par là même, ne peuvent fatiguer l'estomac, tandis que les secondes (artificielles), laissant tout à coup dégager leur gaz en abondance, produisent une distension rapide et douloureuse des parois stomacales; en un mot, elles fatiguent par cette seule action toute mécanique, et pourtant inévitable pour toutes les eaux artificielles.

Le carbonate de chaux, non seulement active les digestions, comme nous venons de le voir, mais encore l'on sait, depuis les savantes expériences de M. Boussingault, qu'il rend de grands services dans la nutrition en général, mais spécialement dans la formation du système osseux. Cet habile chimiste agronome a prouvé, en effet *(Comptes-rendus de l'Académie des sciences,* 1846), que des animaux nourris à l'ordinaire, mais abreuvés d'eau distillée, c'est-à-dire d'une eau complétement privée de sel, deviennent *rachitiques* ou *nains*.

Il résulte des faits que nous venons d'exposer, que l'eau de Condillac (source Anastasie), par sa composition minérale (bicarbonate de chaux, chlorure de sodium, faible trace d'iodure) et par le gaz acide carbonique qu'elle renferme en abondance, *est éminemment favorable* soit à la *digestion,* soit à la nutrition et qu'elle l'emporte sous ces deux points de vue, ainsi que par son goût franchement piquant, sur les autres eaux gazeuses connues jusqu'à ce jour.

Ces eaux se conservent un temps très long et se transportent au loin, sans altération; l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses, six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. Elles seront donc ainsi *une ressource précieuse pour les pays qui manquent d'eaux potables.* C'est ce qui a lieu pour beaucoup de villes du midi de la France, du littoral de la Méditerranée, de l'Algérie, etc. Aussi est-on obligé, pour quelques-unes d'entre elles (1) (Cette), d'aller chercher l'eau à plusieurs kilomètres, tandis que les sources tarissent complétement dans d'autres pays (l'Algérie par exemple), pendant les grandes chaleurs. L'eau gazeuse acidule de Condillac deviendra donc un bienfait véritable pour les habitants de ces régions. Il nous reste maintenant à indiquer les affections dans lesquelles les eaux de Condillac peuvent être utiles.

CHAPITRE II.

EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES EAUX DE CONDILLAC.

Source Anastasie. — D'une manière générale, nous dirons que l'expérience a prouvé que les eaux carbonatées calciques s'adressaient plus particulièrement avec de grands avantages aux troubles du côté des voies digestives, se traduisant par des rapports acides ou nidoreux, avec tendance à la diarrhée, avec flatuosités. On les a également employées avec succès dans l'hypochondrie, maladie qui s'accompagne souvent de développement de gaz dans les intestins, et dans l'hystérie à forme vaporeuse, etc.

Voici le jugement que M. Bouchardat porte de l'eau minérale de Condillac : « Eau très agréable, je la prescris dans la gastrite et la gastralgie. » *(Formulaire,* 8e édition, 1856, p. 448.)

Après ces données générales, qui ne sont que le résumé d'une expérience purement clinique et que nous avions déjà formulées dans notre mémoire cité sur les eaux alcalines, 1855, entrons dans les détails et analysons les cas dans lesquels la source Anastasie a été utile.

Appareil digestif. — « Sous le rapport thérapeutique les eaux de Condillac nous » ont paru d'une efficacité réelle dans les gastrites chroniques, dans les faiblesses qui » accompagnent les convalescences dans les maladies aiguës. » (Rognetta, *Annales de thérapeutique.)* M. Vincent Duval les vante aussi comme « aidant merveilleusement » à la digestion chez les convalescents, chez les personnes atteintes de gastrites » chroniques, de gastralgie, de flatuosités. » *(Traité théorique et pratique de la ma-* » *ladie scrofuleuse,* 1852.)

« Dans l'espace de huit mois, écrit le docteur Armand, nous avons noté près de » cent observations de gastrite, de gastropathies et de gastro-entérites graves (ces ma- » ladies si communes dans notre siècle de gourmandise), dans lesquelles les eaux de » *Condillac* ont amené la guérison la plus prompte et la plus radicale, lorsque bien » d'autres traitements avaient échoué. Les estomacs faibles, chez lesquels une petite » quantité de nourriture, même la plus légère, est un pénible travail, trouveront dans » les eaux de Condillac un tonique par excellence, et l'usage de ces eaux, prises à table » et coupées avec du vin, leur donnera la facilité de digérer les aliments les plus » réfractaires aux organes digestifs. » (Armand, *Notice sur les eaux de Condillac.)*

(1) L'on peut citer la province de Malaga (Espagne), que ses habitants ont été obligés d'abandonner, pour la plupart, faute d'eaux potables.

Nous compléterons ces observations en ajoutant que les eaux carbonatées calciques de Condillac sont très avantageuses et particulièrement recommandables dans les diarrhées avec flatuosités, gonflement et tension de l'estomac. Nous avons surabondamment prouvé (Mémoire cité sur les eaux alcalines), soit par la physiologie, soit par l'observation clinique, que le bicarbonate de chaux était presque spécifique dans les aigreurs, les vomissements et les diarrhées chroniques. Maintenant, si l'on fait attention que sur les lieux l'on boit, terme moyen, deux litres d'eau minérale par jour, on voit qu'en réalité l'on absorbe 2 grammes 71 centigrammes de bicarbonate calcique; dose bien suffisante pour expliquer les résultats obtenus dans ces dernières maladies.

Il est une espèce de diarrhée que M. Chossat (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences,* tome XIV, p. 447) a proposé de nommer *Diarrhée par insuffisance de principes calcaires:* « Maladie, dit cet auteur, dont on trouve d'assez fréquents exemples » chez l'homme, lors du travail d'ossification, mais dont la cause a été méconnue » jusqu'ici. » Or, c'est dans cette dernière espèce de diarrhée que la craie (carbonate de chaux) a été recommandée et donnée avec un grand succès; il suit de là, que les eaux minérales qui contiendront en dissolution une certaine dose de carbonate calcique auront une vertu curative marquée dans les mêmes circonstances. Faisons remarquer aussi que le sel calcaire étant tenu en dissolution à la faveur de l'acide carbonique, sera bien plus facilement et ingéré et digéré (absorbé) que sous forme pulvérulente (craie). Voilà pourquoi les eaux gazeuses carbonatées calciques de Condillac ont tant d'efficacité dans ces affections d'ordinaires rebelles, soit chez les adultes, soit chez les enfants.

En résumé, nous dirons avec Rognetta; « Pour les estomacs faibles, surtout irritables, » prédisposés à des gastralgies, à des flatuosités, à des embarras gastriques, c'est une » boisson entièrement salutaire; nous en parlons d'après notre propre expérience. » (Note citée; *Annales de thérapeutique.*)

Appareil urinaire. — C'est encore un fait d'observation clinique que le carbonate de chaux convient dans les maladies des voies urinaires: gravelle, catarrhe de la vessie, difficulté d'uriner et sentiment de brûlure, phénomènes qui sont l'indice d'une irritation fixée sur le col de la vessie ou sur cet organe lui-même. Les eaux de Condillac seront donc avantageusement conseillées dans ces cas, et tel est le témoignage que leur rendent les médecins qui ont eu l'occasion de les administrer. « Ces eaux nous » ont paru d'une efficacité réelle dans les irritations du col de la vessie. » (Rognetta, not. cit.)

« J'ai guéri par leur usage deux sujets affectés d'envies fréquentes d'uriner, prove- » nant d'une irritation du col de la vessie..... J'ai rendu l'appétit et fait expulser une » quantité notable de graviers à un de mes amis malade d'une néphrite subaiguë qui » l'avait mis en danger. Le bienfait en revient tout entier aux eaux de Condillac. » (V. Duval.)

MM. Sauvet (de Marseille) et V. Armand s'accordent aussi à signaler leur utilité dans la gravelle et dans les maladies chroniqnes des reins et de la vessie.

Appareil génital. — « Ces eaux conviennent également dans la leucorrhée (fleurs » blanches), les irrégularités de la menstruation et les pâles couleurs; je leur ai dû la » guérison d'une de mes malades qui était à la fois chlorotique et aménorrhéique. » (V. Duval, ouv. cit., p. 185.)

« La plupart de nos confrères de la Drôme ont obtenu des résultats analogues à » ceux que nous rapportons; comme nous aussi, ils ont constaté l'efficacité de l'eau de » Condillac dans les fleurs blanches, la leucorrhée, la chlorose (pâles couleurs), l'amé- » norrhée (suspension ou irrégularité de la menstruation), et dans diverses affections » de la vessie. » (V. Armand, not. cit.)

PATHOLOGIE.

DE LA RELATION QUI RATTACHE CERTAINES MALADIES DES POUMONS A DES ANOMALIES ANTÉRIEURES DES CARTILAGES COSTAUX;

Par M. le docteur W.-A. Freund (Erlangen, 1859).

Dans ce remarquable travail, l'auteur a fait faire un grand progrès à l'histoire du développement de deux maladies pulmonaires très fréquentes et très difficiles à étudier : la tuberculose et l'emphysème. Il démontre d'une part que la brièveté anormale et primitive du premier cartilage costal de l'un ou des deux côtés, avec ossification vaginiforme consécutive, puis la brièveté anormale et primitive du second et du troisième cartilage costal, et enfin l'ossification vaginiforme du premier cartilage costal dévié, gênent la partie supérieure ou moyenne de la poitrine dans ses fonctions d'élévation et de dilatation, et qu'en outre les deux premières anomalies arrêtent le développement qui dépend de l'accroissement général de l'organisme.

Il établit ensuite que les parties supérieure et moyenne de la cage thoracique, rétrécies et fixées par les défauts de conformation que nous venons d'indiquer, deviennent inaptes à remplir la fonction respiratoire; et que, comme résultat final de l'action réunie de ces rapports anormaux, on voit apparaître, au sommet des poumons, les premiers signes de la tuberculose.

L'auteur démontre toutes ces assertions par des lois physiologiques connues, et, à l'aide d'un grand nombre de recherches et d'observations, faites tant sur le cadavre que sur le vivant. Il est curieux que le travail de l'auteur soit le premier qui explique bien clairement le mode de développement et la nature de cet *habitus phthisicus* dont on parle tous les jours et qui est cependant si peu connu, et surtout que la raison de l'hérédité de la tuberculose pulmonaire, affection qui peut, dans la série des générations, passer d'un terme à un autre plus éloigné, en épargnant les intermédiaires, n'ait pas été expliquée plus tôt. Car l'innéité et et l'hérédité du défaut de conformation des côtes que nous avons signalées ne sont pas par elles-mêmes plus étonnantes que la nature héréditaire d'un grand nombre d'autres formations pathologiques et de certaines formes physiologiques, ainsi des formes du nez et surtout des visages dans les familles. En outre, ces difformités héréditaires s'observent précisément très souvent dans le système osseux, et on peut observer qu'elles se comportent parfois comme la tuberculose pulmonaire, épargnant certaines générations et se transmettant à d'autres plus éloignées.

D'autre part, l'auteur montre également qu'une forme particulière de dégénérescence des cartilages costaux avec augmentation de volume, dégénérescence d'où résultent des modifications dans la forme et les fonctions de la cage thoracique, a l'emphysème pour conséquence.

Les recherches que l'auteur a faites sur le cadavre, lui ont en outre appris de quelle manière s'y prend la nature pour arriver à compenser les troubles des fonctions de la cage thoracique causés par ces difformités; comment tantôt elle amène la guérison de la tuberculose commençante, et tantôt elle met obstacle aux progrès de l'emphysème, de sorte qu'elle indique, pour ainsi dire du doigt, au médecin, la marche à suivre pour arriver à la guérison. Toutefois, l'auteur est fort éloigné de donner les déviations qu'il décrit comme étant, dans tous les cas, la cause de la tuberculose pulmonaire et de l'emphysème. Mais il prétend seulement avoir trouvé l'une des causes de ces états morbides qui sont encore loin d'être complétement connus sous le rapport étiologique; et, à ce point de vue, son travail mérite considération.—P.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Décembre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État informe l'Académie qu'il vient de commander à M. Robinet, sculpteur, le modèle en plâtre d'une statue du baron Desgenettes, destinée à l'Académie de médecine.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1858, dans les départements du Calvados et de la Manche.

2° Les rapports d'épidémies de MM. les docteurs Bonneau (de Mantes), — Sergent (de Pontchartrain), — Barré (de Villepreux), — Jeannael (de Provins), — Lemaistre (de Limoges), Foucault (d'Épernay), — Richard (d'Autrey), — et de M. le professeur Dumas, de Montpellier. — (Com. des épidémies.)

3° Un rapport sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Bourbonne-les-Bains, pendant l'année 1858, par M. le docteur Cabrol, médecin en chef.

4° Un rapport de M. le docteur Patézon, sur le service médical de l'établissement thermal de Vittel (Vosges), pendant l'année 1858. (Com. des eaux minérales.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Laforêt (de Lavit), sur la question médico-légale relative aux combustions occasionnées par les armes à feu. (Com. M. Tardieu.)

2° Une note sur les plantes du vieux château de Gisors, par M. Page, pharmacien de la localité. (Com. M. Chatin.)

3° Une lettre de M. le docteur Caron du Villars, qui sollicite le titre de membre correspondant.

4° Une note de M. Peysal, sur les inconvénients, au point de vue hygiénique, des wagons de 2e et de 3e classe, dans les chemins de fer. (Com. MM. Devergie et Gaultier de Claubry.)

5° Un pli cacheté déposé par M. Bouchut.

A l'occasion d'une lettre de rappel adressée par M. le ministre du commerce, relativement à un mémoire sur le choléra, transmis le 26 octobre 1850, par M. le docteur Ducazal, médecin à Oran, M. le Secrétaire perpétuel interpelle MM. les Rapporteurs des commissions de 1849 et de 1854, et les invite à faire le plus prochainement possible leurs rapports.

M. Barth, rapporteur de cette dernière commission, s'excuse de n'avoir pas encore présenté son rapport à l'Académie, sur les inconvénients qu'il y aurait, selon lui, à soulever en public la question de contagion.

Après quelques explications échangées à ce sujet entre MM. Velpeau, Cloquet, Moreau, Renaud, l'Académie décide, sur la proposition de M. le Secrétaire perpétuel, que les deux commissions seront convoquées dans le but d'examiner s'il est opportun de publier les rapports demandés.

M. Baumès, correspondant de l'Académie, lit un mémoire intitulé : *Considérations pratiques relatives aux faits qui démontrent l'importance des flux dans l'enfance et aux autres époques de la vie de l'homme.*

La doctrine de l'auteur peut se résumer en ces termes :

« On peut considérer les flux, dans bien des cas, comme des voies naturelles de décharge, comme un inconvénient nécessaire, servant de remède naturel à un mal aussi naturel. Il faut donc, dans ces cas, savoir les respecter ou seulement les adoucir, ou bien, quand l'inconvénient est trop considérable, les combattre, en s'efforçant d'imiter la nature qui, quelquefois, remplace ces flux par d'autres flux sur des tissus semblables ou analogues à ceux sur lesquels les premiers flux étaient établis. »

L'Académie procède, par voie d'élection, au renouvellement de son bureau pour l'année 1860.

Pour le titre de Président, sur 58 votants, M. J. Cloquet obtient 55 suffrages ; — M. Robert, 1 ; — M. Robinet, 1 ; — Bulletin blanc, 1.

Pour le titre de vice-Président, sur 46 votants, M. Robinet obtient 44 suffrages ; — M. Bouchardat, 1 ; — M. Renaud, 1.

Pour le titre de Secrétaire annuel, sur 33 votants, M. Devergie obtient 29 suffrages ; — M. Pâtissier, 1 ; — M. Tardieu, 1.

Pour le titre de premier Membre du Conseil, sur 20 votants, M. Robinet obtient 19 suffrages ; — M. Ferrus, 1.

Pour le titre de deuxième Membre du Conseil, sur 17 votants, M. Ferrus obtient 14 suffrages ; M. Adelon, 2 ; — M. Bouvier, 1.

Pour le titre de troisième Membre du Conseil, sur 19 votants, M. Bouvier obtient 16 suffrages ; — M. Ferrus, 1 ; — M. Adelon, 1 ; — Bulletin blanc, 1.

En conséquence, le Bureau de l'Académie, pour 1860, est composé de

MM. J. Cloquet, Président ;
Robinet, vice-Président ;
Devergie, Secrétaire annuel ;
Robinet, Ferrus, Bouvier, Membres du Conseil.

La séance est levée à quatre heures et demie.

RÉCLAMATION.

M. Max. Legrand a reçu directement la lettre suivante de M. le docteur Fleury, rédacteur en chef du *Progrès;* il nous prie de lui donner place dans nos colonnes ; nous le voulons bien, puisque cela paraît être agréable à notre honoré collaborateur, mais en lui faisant observer que rien ne nous prouve que M. Fleury désire, en effet, l'insertion de cette lettre à l'occasion de laquelle nous n'avons reçu aucune communication. M. Fleury est homme de trop bonne compagnie pour oublier les procédés que se doivent mutuellement les rédacteurs en chef des journaux, et s'il eût désiré l'insertion de sa lettre, il n'eût pas manqué de la demander à qui de droit. A. L.

A Monsieur le docteur Maximin Legrand.

Bellevue, le 20 Décembre 1859.

Mon cher confrère,

Je vous remercie des affectueuses paroles que contient votre dernier article; venant de vous, elles me sont particulièrement précieuses.

Je vous remercie également de m'avoir restitué la responsabilité de mes opinions et de mes œuvres. Il est dans les intérêts de M. Pouchet lui-même que vos lecteurs sachent que je représente, à moi seul, les « *esprits défiants et difficiles* » auxquels vous aviez fait allusion.

« *Esprit défiant et difficile.* » Soit; en ce qui concerne l'Observation, l'Expérimentation, l'Induction, en ce qui concerne la Science et la Logique. Mais je ne me défie point de vous, mon cher confrère, et j'accepte, sans difficulté, les explications que vous voulez bien me donner.

Vous avez raison. Je ne suis point un « *ennemi de la génération spontanée,* » et M. Pouchet le sait mieux que personne.

Je ne crois pas à la panspermie.

Je crois à la génération spontanée.

Je crois que M. Pouchet a produit des générations spontanées.

Mais je ne crois pas que M. Pouchet ait administré aux ennemis de la génération spontanée la *preuve expérimentale* de cette génération, et je ne comprends pas que M. Pouchet, qui défend l'hétérogénie, repousse la reviviscence à titre de *scandale dans la création.*

Voilà tout.

M. Pouchet s'est proposé de battre en brèche, *par voie d'expérimentation,* la doctrine de la panspermie. Pour ce faire il fallait produire des protozoaires *en démontrant expérimentalement :* 1° l'absence de tout germe préalable dans les éléments des protozoaires produits; 2° l'absence de tout germe venu de l'extérieur pendant la durée de l'expérience.

Pour satisfaire à la première de ces conditions, M. Pouchet institue *trois expériences* destinées à démonter l'absence de tout germe dans chacun des trois facteurs, *considéré isolément et abstraction faite des deux autres.*

J'ai répondu que ces trois expériences successives ne prouvent absolument RIEN, et que la démonstration requise ne peut résulter que d'*une expérience* dans laquelle l'on aura constaté l'absence de tout germe *dans les trois facteurs considérés simultanément.*

Est-il possible de contester la valeur de ces propositions?

Pour satisfaire à la deuxième condition, M. Pouchet a institué la fameuse expérience de la page 268.

Vous reproduisez l'exposé de cette expérience, mais vous ne dites pas ce que vous en pensez. Affirmeriez-vous qu'elle renferme la *démonstration physique* qu'aucun germe n'a pu s'introduire de l'extérieur dans les appareils ? — Non ; et à ce propos permettez-moi d'ajouter que je n'entends nullement me constituer juge entre M. Pouchet et M. Doyère; que je ne prétends nullement imposer aux expérimentateurs les appareils de ce dernier. — Je demande « *une expérience bien faite.* » — Rien de plus, rien de moins.

Enfin, vous le savez, mon cher confrère, tant vaut l'expérimentateur tant valent les expériences.

Or, M. Pouchet, après avoir déclaré itérativement et de la manière la plus positive, que la présence d'un *corps organique putrescible* est la condition *sine quâ non* de la génération spontanée des protozoaires; après avoir déclaré que *les corps minéraux ne produisent rien;* que le sel, lui-même, ne produit — parfois seulement — que de la matière verte de Priestley, M. Pouchet affirme, qu'il a produit des animalcules en faisant usage de CHARBON!

Je dis alors à M. Pouchet: « Ou le charbon est pour vous un corps organique et putrescible, ou vous produisez des animalcules avec un corps minéral. »

Si ce dilemme ne vous semblait pas irréprochable, vous me feriez croire, mon cher confrère que votre esprit est encore plus *difficile* que le mien.

Agréez, etc. Louis FLEURY.

COURRIER.

NÉCROLOGIE. — Les obsèques de M. Germer-Baillière ont été célébrées hier, mardi, à l'église St-Séverin, au milieu d'un concours considérable de parents, d'amis, de médecins. M. Brierre de Boismont, son ami depuis de longues années, a prononcé sur sa tombe les paroles suivantes:

Messieurs,

Ce n'est pas à l'éditeur de tant de publications utiles, ce n'est pas au frère de cette famille qui a inscrit avec éclat son nom dans la littérature médicale que je viens exprimer mes regrets, c'est à l'homme auquel m'unissait une amitié de plus de trente ans. Cette amitié, Messieurs, vous en seriez tous reconnaissants comme moi, car elle avait son origine dans un de ces services qu'on n'oublie jamais. Qui de nous, en effet, à l'exception de quelques rares privilégiés, n'a pas, au début de sa carrière, jeté un regard de découragement profond autour de soi, lorsqu'il est sans protection et sans fortune, et de quelles douces émotions n'est-il pas saisi, lorsqu'il voit une main secourable venir à son aide. Germer n'avait pas 20 ans; lorsqu'il fut pour moi cet ami tutélaire, et cependant je me présentais à lui sans le prestige d'aucun nom, d'aucun titre, en un mot, je n'avais pas ce qu'on a si amèrement appelé une position. Grâce à son assistance, je pus attendre des jours meilleurs, et en lui témoignant ici ma reconnaissance, qui ne s'éteindra qu'avec ma vie, je suis sûr d'avoir un écho sympathique dans vos cœurs, car cette lutte, c'est notre histoire commune, ce protecteur bienveillant, c'est ce qui manque au grand nombre.

Adieu! Germer-Baillière, au revoir dans un autre monde!

UN SINGULIER POLYPE. — Un malade de 60 ans est entré, le 15 novembre 1859, dans le service chirurgical du professeur Barrier, à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il présente une tuméfaction considérable de la partie supérieure du nez; la narine droite n'est plus perméable à l'air; l'œil correspondant est atteint d'épiphora par suite de la compression des voies lacrymales de ce côté. L'examen de la fosse nasale montre une muqueuse fongueuse, végétante. On a diagnostiqué un polype; mais un stylet introduit par la narine rencontre un corps dur. La branche montante du maxillaire est déformée, volumineuse : on s'arrête à l'idée d'une nécrose de cet os, dont le stylet semble démontrer le séquestre. Le professeur se met en devoir de l'extraire, et les pinces, se faisant une voie à travers la muqueuse végétante, amènent... un fragment de bois de forme cylindrique, de 4 centimètres de longueur sur 2 de largeur. Étonnement du chirurgien, stupéfaction de l'assistance.

Le malade est moins surpris; à plusieurs reprises, en effet, il a déjà retiré des fragments de bois de sa cavité orbitaire gauche, veuve de son œil. A plusieurs reprises aussi, il a expectoré pareils détritus. D'où provient cet amas de combustible? Le ligneux n'a pas encore été, que l'on sache, signalé parmi les produits de sécrétion des muqueuses. Le malade, faisant un retour vers un passé très lointain, donne ainsi l'explication du fait:

En 1811, la commune de Saint-Germain-au-Mont-d'Or était en liesse à l'occasion d'une fête impériale. Ne possédant pas de canon, elle tirait ses salves au moyen de *boîtes*. Notre malade en amorçait une : la mèche, enflammée trop voisine, fit éclater la pièce au moment où il était penché sur elle. Le bouchon de bois le frappa en plein visage : quand on le releva, son œil était perdu, sa lèvre supérieure emportée et à la place un orifice sanglant donnait accès dans la cavité pharyngienne. Il paraît qu'on ne fit pas alors des recherches bien attentives : la cicatrisation s'opéra par dessus de nombreux fragments de bois, enfoncés probablement dans la base du crâne.

Ils ont été tolérés longtemps ; et, sauf un nasonnement peu marqué, notre homme n'éprouvait aucune suite fâcheuse de son accident. De temps en temps, une *esquille végétale* se déplaçait et se faisait jour à l'extérieur. C'est ainsi que, depuis deux ans, s'était peu à peu avancé, à la partie supérieure de la fosse nasale droite, le fragment considérable dont nous avons vu, à la clinique, l'extraction faire cesser immédiatement les symptômes morbides signalés du côté de l'œil et des voies nasales. — *(Gaz. méd. de Lyon.)*

— La Société médicale du 2me arrondissement a composé son bureau de la manière suivante pour l'année 1860 :

MM. Arnal, Président ; — Woillez, vice-Président ; — René Briau, secrétaire général ; — Thibierge, Secrétaire ; — Parmentier, vice-Secrétaire ; — Piogey, trésorier.

La Société a voté pour l'année 1860 :

A l'Association générale des médecins de France, 100 francs ;
A l'Association des médecins de la Seine, 100 francs ;
Au Bureau de bienfaisance de l'arrondissement, 100 francs.

— La variole fait de tels ravages parmi la population noire du Port-Élisabeth et du Cap de Bonne-Espérance, que le chef de la religion réformée Hollandaise a dû cesser d'administrer les sacrements, de crainte de voir la contagion, au moyen de la coupe, passer de bouche à bouche.

BIBLIOGRAPHIE.

Des Rapports conjugaux considérés sous le triple point de vue de la population, de la santé et de la morale publique ; par le docteur Alex. Mayer, médecin de l'Inspection générale de la salubrité, etc. Quatrième édition, corrigée et augmentée. Un volume in-18 de 422 pages. — Prix : 3 fr.
A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.

Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais ; par M. Bygrave, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.
Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine, par M. Berthé, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.
Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. Ollivier, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues ; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

Le Gérant, G. Richelot.

AVIS ESSENTIEL.

L'administration de l'UNION MÉDICALE a l'honneur de prévenir le Corps médical qu'elle accorde l'une des primes ci-dessous, au choix, à *toute personne qui souscrira ou renouvellera un abonnement d'une année* à ce journal, au prix de *trente-trois francs.*

I. **TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE P.-J. FRANK**, traduit du latin par J.-M.-C. GOUDAREAU, docteur en médecine; *deuxième édition, revue, augmentée* des Observations et Réflexions pratiques contenues dans l'INTERPRETATIONES CLINICÆ, accompagné d'une *Introduction* par M. le docteur DOUBLE, membre de l'Institut. 2 forts volumes grand in-8° à deux colonnes.

II. **RECHERCHES ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** sur les maladies connues sous le nom de **FIÈVRE TYPHOIDE**, Putride, Adynamique, Ataxique, Bilieuse, Muqueuse, Entérite folliculeuse, Gastro-Entérite, Dothiénentérite, etc., considérée dans ses rapports avec les autres affections aiguës; par P.-CH. LOUIS, membre de l'Académie impériale de Médecine. *Deuxième édition augmentée*, 2 vol. in-8°.

III. **TRAITÉ DE LA MALADIE VÉNÉRIENNE**, par J. HUNTER, traduit de l'anglais par G. RICHELOT, avec de nombreuses annotations par le docteur PH. RICORD, chirurgien de l'hospice des Vénériens. *Troisième édition*, corrigée et augmentée de nouvelles notes. In-8° de 800 pages, avec 9 planches.

IV. Ces deux ouvrages réunis forment une seule et même prime.

TRAITÉ CLINIQUE DU RHUMATISME ARTICULAIRE, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie, par J. BOUILLAUD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris. 1 v. in-8°.

PHARMACOPÉE RAISONNÉE, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par N.-E. HENRY et GUIBOURT; *troisième édition*, revue et considérablement augmentée par J.-B. GUIBOURT, professeur à l'École de pharmacie, membre de l'Académie impériale de médecine. In-8° de 800 pages à deux colonnes, avec 22 planches.

L'administration prévient MM. les Souscripteurs que, ne pouvant disposer que d'un nombre déterminé de chacun de ces ouvrages, et ce nombre étant égal pour chacun d'eux, s'il arrivait que l'une de ces primes s'épuisât avant les autres, elle ne s'engage qu'à remplacer celle qui serait épuisée par une de celles qui ne le seraient pas.

Les souscriptions d'abonnement peuvent se faire immédiatement et datent du 1er et du 16 de chaque mois.

Pour éviter toute équivoque, voici l'indication des conditions qu'il faut absolument remplir pour avoir droit à l'une des primes annoncées :

1° L'abonnement ou le renouvellement ne remontera pas à une époque antérieure au 1er novembre 1859. Tout abonnement ou renouvellement, au contraire, qui datera du 1er novembre dernier ou de toute autre époque postérieure et pendant toute l'année 1860, jouira du droit à la prime, jusqu'à épuisement complet du nombre d'exemplaires dont nous pouvons disposer.

2° La demande de la prime doit être spécifiée soit par l'indication des ouvrages, soit par l'indication seule du chiffre I, II, III, IV.

3° Cette demande *doit être accompagnée* (pour les Souscripteurs des départements) d'un mandat sur la Poste de la somme de *trente-trois francs*, et, dans ce cas, la prime devra être prise au bureau du journal; ou d'un mandat de la somme de *trente-cinq francs*, et, dans ce cas, la prime sera adressée *franco* à MM. les Souscripteurs.

Cette condition est de rigueur et a pour but d'exonérer l'Administration du journal des frais considérables de recouvrement aux domiciles des Souscripteurs, frais qu'il lui est impossible de supporter avec le sacrifice qu'elle s'impose.

4° La prime n'est accordée qu'aux abonnements ou aux renouvellements d'*un an*, payés comme il vient d'être indiqué.

5° MM. les Souscripteurs de Paris doivent faire prendre la prime au bureau du journal, en faisant payer le prix de leur souscription (*trente-trois francs*).

6° MM. les Souscripteurs de l'Étranger doivent nécessairement faire prendre la prime dans les bureaux du journal, en ajoutant un franc au prix ordinaire de leur abonnement.

La prime étant accordée à tout Souscripteur d'un an, ANCIEN *ou* NOUVEAU, *nous prions MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire prochainement, de vouloir bien le renouveler dans le plus bref délai possible.*

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 152. SAMEDI 24 DÉCEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. CLINIQUE MÉDICALE : Faits cliniques relatifs au rhumatisme encéphalique, à l'érithème et l'urticaire, considérés comme éruptions rhumatismales. — III. (Hôtel-Dieu, M. Guéneau de Mussy) : Leçons sur les causes et le traitement de la tuberculisation pulmonaire. — IV. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société médicale des hôpitaux de Paris* : Discussion sur l'érithème noueux. — *Société de chirurgie* : Hypnotisme. — V. RÉCLAMATION : Lettre de M. Louis Fleury. — VI. COURRIER. — VII. FEUILLETON : Le merveilleux.

Paris, le 23 Décembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Flourens seul a fait les frais de la séance de lundi. Immédiatement après la lecture de la correspondance, l'Académie s'est formée en comité secret ; il n'était pas quatre heures. Les *Comptes-rendus* officiels ne contenant pas le résultat du comité secret qui déjà avait terminé la séance précédente, et dans lequel la section de physique devait présenter sa liste de candidats, on peut en conclure que cette liste a été l'objet de discussions qui, pour aboutir, ont exigé un second huis-clos. Cela promet une élection vivement disputée pour lundi prochain.

FEUILLETON.

—

Le Merveilleux.

Notre bon docteur Simplice n'a pas pu tenir la promesse qu'il nous faisait, il y a huit jours, de nous donner aujourd'hui ses impressions sur l'hypnotisme. Il nous demande encore une semaine. Pour remplir la place que notre collaborateur laisse inoccupée, nous avons pensé que nos lecteurs y verraient avec plaisir la préface d'un ouvrage nouveau que M. le docteur Louis Figuier vient de publier sous ce titre : *Histoire du merveilleux dans les temps modernes* (deux vol. in-18. Paris, Hachette). Le merveilleux revient de mode, ou plutôt il a été toujours de mode, et c'est précisément à donner la preuve de ce fait qu'est consacré le curieux et intéressant ouvrage de M. L. Figuier, ouvrage auquel nous consacrerons un examen particulier. A. L.

En 1854, quand les tables tournantes et parlantes, importées d'Amérique, firent leur apparition en France, elles y produisirent une impression que personne n'a oubliée. Beaucoup d'esprits sages et réfléchis furent effrayés de ce débordement imprévu de la passion du merveilleux. Ils ne pouvaient comprendre un tel égarement en plein XIXe siècle, avec une philosophie avancée et au milieu de ce magnifique mouvement scientifique qui dirige tout, aujourd'hui, vers le positif et l'utile.

Une connaissance exacte de l'histoire du passé aurait prévenu, ou, du moins, fort diminué cet étonnement. Ce serait, en effet, une grande erreur de s'imaginer que les idées qui

Parmi les pièces mentionnées à la correspondance, nous avons remarqué les suivantes :

Une lettre du ténor Roger, remerciant M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, du bras et de la main artificiels qui lui ont permis de se remontrer sur la scène de l'Opéra.

— A l'occasion des récentes expériences de M. Ollier, relatives à la reproduction des os par le périoste, M. Sédillot, de Strasbourg, avait fait quelques réserves, au point de vue chirurgical. M. Flourens s'est, depuis longtemps, assuré que la puissance de reproduction du périoste est, pour ainsi dire, illimitée, puisque non seulement des portions d'os peuvent être ainsi reformées, mais que des os tout entiers sont reconstitués par le périoste conservé. M. Flourens a été témoin de ces faits sur les animaux. Il pense, comme M. Ollier, que les choses se passent, chez l'homme, à cet égard, de la même manière absolument que chez les animaux. Des exemples tirés de la pratique de Blandin, et, plus récemment, de la pratique de M. Sédillot, ne laissent aucun doute sur ce point. Mais, ajoute M. Flourens, les chirurgiens n'ont peut-être pas suffisamment fait attention à ceci : qu'il faut que le périoste, pour reproduire l'os, ne soit pas malade, et que ce n'est pas ordinairement l'état dans lequel il se trouve quand les chirurgiens portent sur lui l'instrument tranchant. Toutes les fois que le périoste n'est pas sain, il vaut mieux ne pas le conserver.

— M. Morel adresse à l'Académie, pour le concours des prix de médecine et de chirurgie, son livre *sur les dégénérescences*.

— Un vieux médecin, dont le nom n'est pas parvenu jusqu'à nous propose un mélange de centaurée et de sulfate de quinine pour combattre la gangrène sénile.

— M. Bertrand, de St-Germain, adresse un ouvrage sur l'hygiène des gens de lettres, dans lequel il rectifie bien des erreurs, et complète bien des points trop légèrement traités par Tissot, dont l'ouvrage sur le même sujet a joui d'une si grande vogue à une autre époqne.

— M. le professeur Piorry envoie une note relative aux phénomènes de l'hypnotisme. M. Piorry pense que les faits désignés sous ce nom ont une importance immense au triple point de vue physiologique, médical et psychologique.

Laissant de côté l'anesthésie provoquée par ce moyen, l'auteur de la note réclame pour lui l'antériorité des recherches, eu égard au sommeil et à la catalepsie.

---

ont enfanté de nos jours la croyance aux tables parlantes et aux esprits frappeurs, sont d'origine moderne. Cet amour du merveilleux n'est pas particulier à notre époque ; il est de tous les temps et de tous les pays, car il tient à la nature même de l'esprit humain. Par une instinctive et injuste défiance de ses propres forces, l'homme est porté à placer au-dessus de lui d'invisibles puissances s'exerçant dans une sphère inaccessible. Cette disposition native a existé à toutes les périodes de l'histoire de l'humanité, et, revêtant selon les temps, les lieux et les mœurs, des aspects différents, elle a donné naissance à des manifestations variables dans leur forme, mais tenant, au fond, à un principe identique.

La divination, avec toutes ses variantes, la croyance au pouvoir des oracles, des devins, des sibylles ou des thaumaturges, telle est la forme que le merveilleux nous offre dans l'antiquité, et qui s'est d'ailleurs conservée jusqu'à nos jours sans modification fondamentale, chez tous les peuples de l'Orient.

Au moyen-âge, quand une religion nouvelle a transformé l'Europe, le merveilleux prend domicile dans cette religion même. On croit aux possessions diaboliques, aux sorciers et aux magiciens. Pendant une série de siècles, cette croyance est sanctionnée par une guerre sans trève et sans merci, faite aux malheureux que l'on accuse d'un secret commerce avec les démons, ou avec les magiciens leurs suppôts.

Vers la fin du XVIIe siècle, à l'aurore d'une philosophie tolérante et éclairée, le diable a vieilli et l'accusation de magie commence à être un argument usé, mais le merveilleux ne perd pas ses droits pour cela. Les miracles fleurissent à l'envi dans les églises des diverses communions chrétiennes; on croit, en même temps, à la baguette divinatoire, on s'en rapporte aux mouvements d'un bâton fourchu pour rechercher les objets du monde physique et s'éclairer sur les choses du monde moral. On continue, dans diverses sciences, à admettre l'intervention d'influences surna-

Il rappelle qu'immédiatement après avoir été reçu docteur, en 1816, il a établi, dans le *Journal de la Vienne,* que les passes dites magnétiques provoquaient le sommeil en modifiant les organes et les nerfs de la vision.

Dans un grand nombre de publications ultérieures, il a fait voir que les attaques d'épilepsie étaient bien souvent causées par une lumière trop vive.

M. Piorry termine sa note en signalant aux expérimentateurs le danger possible de provoquer des crises épileptiques chez les sujets sur lesquels on chercherait, sans précautions, à déterminer l'hypnotisme.

— M. Bouchut prie l'Académie d'accepter le dépôt d'un paquet cacheté.

— M. Berthelot adresse, de son côté, la même prière.

— Dans la séance précédente, M. Anselmier avait lu un mémoire intitulé : *De l'autophagie artificielle, ou de la manière de prolonger la vie dans toutes les circonstances de privation absolue de vivres, naufrages et autres séquestrations.*

« Les recherches expérimentales, dit l'auteur, faites sur les animaux soumis à la privation plus ou moins absolue d'aliments, ont montré que, pendant l'inanition, la vie s'entretient un certain temps au détriment de la substance des organes, ainsi que que le prouve la diminution progressive du poids de l'animal soumis à l'expérience. Ce mode de nutrition a reçu depuis longtemps le nom d'*autophagie;* nous proposons d'y ajouter la qualification de *spontanée,* par opposition à la désignation d'*autophagie artificielle,* que nous réservons au mode de nutrition institué par nous. Il consiste à faire à un animal soumis à l'inanition de petites saignées quotidiennes et à lui faire prendre ce sang comme aliment. »

L'autophagie artificielle prolonge considérablement la vie, selon M. Anselmier, qui cite d'assez nombreuses expériences à l'appui. La moyenne de cette prolongation est des 4/10es de l'autophagie spontanée, c'est-à-dire de presque la moitié en plus.

Le moyen est bon à connaître. On ne sait pas où l'on peut se trouver. L'important est d'avoir toujours une lancette et une tasse dans sa poche.

Dr Maximin LEGRAND.

---

turelles, précédemment introduites par Paracelse.

Au XVIIIe siècle, malgré la vogue générale de la philosophie cartésienne, tandis que, sur les matières philosophiques, tous les yeux s'ouvrent aux lumières du bon sens et de la raison, dans le siècle de Voltaire et de l'Encyclopédie, le merveilleux résiste seul à la chute de tant de croyances jusque-là vénérées. Les miracles religieux foisonnent encore. « Plus la raison fait des progrès, écrit Voltaire, dans une de ses lettres, plus le fanatisme grince des dents. » A la fin de ce siècle même, éclate l'une des plus considérables manifestations de l'amour du merveilleux : Mesmer remue toute l'Europe avec ses fantastiques baquets.

Au commencement de notre siècle, le mesmérisme est déjà tombé dans le discrédit public, mais il laisse un héritier plus avouable, le somnambulisme artificiel, découvert par le marquis de Puységur, qui, mieux fondé en fait que le mesmérisme, trouve dans le monde entier des prosélites innombrables.

Enfin, de nos jours, se montre la fureur des tables parlantes et des esprits frappeurs, qui, de moment en moment, s'élevant d'un degré de plus dans l'échelle du merveilleux, fait revivre sous nos yeux les pratiques réunies des superstitions de tous les temps.

Nul doute qu'après nous, de nouvelles manifestations de cet amour du surnaturel, inné dans l'esprit de l'homme, ne viennent à se produire en affectant quelque autre forme, impossible à prévoir dès aujourd'hui.

Le mouvement de 1854, où le merveilleux avait pris corps dans les tables tournantes, n'était donc pas un fait anormal, un accident fortuit, mais la suite naturelle de beaucoup d'événements antérieurs. L'homme ne peut se passer de l'aliment des superstitions; quand la forme sous laquelle le merveilleux est apparu à une génération est devenue surannée, il est habile à en faire surgir une autre, qui renouvelle et rajeunit pour lui les jouissances qu'il éprouve à se repaître de ces chimères.

C'est pour éclairer ce côté de l'esprit hu-

CLINIQUE MÉDICALE.

FAITS CLINIQUES RELATIFS AU RHUMATISME ENCÉPHALIQUE, A L'ÉRITHÈME ET L'URTICAIRE, CONSIDÉRÉS COMME ÉRUPTIONS RHUMATISMALES;

Lus à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 Octobre 1859,

Par M. Legroux, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Il paraîtra peut-être extraordinaire que je rapproche entre elles des manifestations rhumatismales aussi différentes par leur siége; mais en cela je n'ai fait que suivre les indications de la clinique; ces manifestations s'étant montrées simultanément sur un malade qui a été le point de départ de ce travail, j'ai pensé qu'il pouvait être utile d'ajouter quelques faits à l'histoire encore incomplète du rhumatisme encéphalique; et, puisque l'occasion s'en présentait, d'appeler l'attention sur des éruptions cutanées, à peine indiquées dans les rhumatismes, et qui m'ont paru devoir occuper une place dans la symptomatologie de cette affection.

Lorsque notre confrère M. Vigla entretint la Société des cas assez multipliés de rhumatismes encéphaliques, observés par lui à la Maison de santé, je demandai si la rareté comparative de mêmes faits observés dans les hôpitaux ne s'expliquerait pas par la différence du personnel admis dans ces établissements. Depuis lors, j'ai eu l'occasion d'observer deux cas de ces manifestations rhumatismales, dans mon service, exempt jusque-là de tels accidents. C'est un commencement de compensation.

Voici les faits :

Le nommé Doyen, âgé de 43 ans, coiffeur, de force moyenne, un peu pâle et maigre, est entré à l'Hôtel-Dieu le 20 décembre 1858, salle Saint-Louis, n° 14, pour y être traité d'un rhumatisme articulaire de moyenne intensité, datant de trois jours, et consécutif à un refroidissement. Peu de fièvre; pouls à 80-84; transpirations abondantes. — (Expectation. Une pilule d'opium le soir.)

Le 28 décembre, apparition sur la poitrine, le ventre et les bras de larges plaques d'urticaire, sans démangeaison. Même état du pouls, rien au cœur. Les genoux, les articulations des pieds, les poignets et plusieurs petites articulations des doigts sont le siége de la fluxion rhumatismale; les douleurs sont modérées; six à sept selles la veille; pas de céphalalgie, mais

---

main, c'est pour demander à l'histoire des leçons à l'usage du temps présent, que nous conçûmes, en 1854, au moment de l'invasion des tables parlantes et des esprits frappeurs, le projet et le plan de l'ouvrage que nous offrons aujourd'hui au public; il fut même prématurément annoncé dans la librairie sous ce titre : *La généalogie des tables tournantes.*

Cependant, une fois entré dans ces études, leur importance a beaucoup grandi à nos yeux; nous avons été séduit par l'attrait de tant de récits variés, où tous les genres semblent se réunir, où des drames sinistres se mêlent aux scènes les plus bouffonnes, où la tragédie et la comédie se rencontrent tour à tour, où viennent se coudoyer le sublime et le ridicule. Nous n'avons pas cru, dès lors, devoir nous borner, comme nous l'avions projeté d'abord, à des relations très sommaires, et au lieu d'une sorte de dissertation générale, nous avons été amené à écrire une série de chapitre d'histoire. Nous avons ainsi rendu plus attrayante la lecture de cet ouvrage, sans perdre de vue néanmoins la pensée générale qui doit le dominer.

Dans le premier volume, que le lecteur a sous les yeux, nous jetons, par une *Introduction historique,* un rapide coup d'œil sur le merveilleux considéré dans l'antiquité et le moyen-âge : c'est la préparation obligée aux études qui doivent suivre, c'est-à-dire à l'histoire du merveilleux dans les temps modernes. L'*histoire des diables de Loudun* et celle des *Convulsionnaires jansénistes,* qui font partie du premier volume, nous montrent le merveilleux régnant encore en souverain dans le domaine théologique.

Dans le deuxième volume, l'*Histoire des prophètes protestants* nous présente le type le mieux caractérisé de ces épidémies de délire suscitées par l'exaltation des idées religieuses et dont l'histoire de la médecine a recueilli de nombreux exemples. La *Baguette divinatoire* nous fait connaître une des plus singulières formes revêtues par le merveilleux, l'une de celles qui ont opposé les plus grands

une certaine agitation ; sorte de *subdelirium* qui, cependant, n'empêche pas le malade de répondre juste. — (Julep opium, 1 décig. ; sinapismes condit. sur les articulations, si l'état cérébral s'aggrave.)

Le 29 décembre, tuméfaction des articulations indiquées ; pouls petit, régulier. Les plaques d'urticaire sont étendues aux bras, aux épaules, aux plis des articulations; celles-ci assez vives; celles du tronc un peu plus pâles et moins élevées. Même état de *subdelirium* la nuit et le jour. Cet état ressemble assez bien à celui que l'on observe dans certaines fièvres typhoïdes. Il faut fixer l'attention du malade pour avoir des réponses justes. Livré à lui-même, il retombe dans une sorte de stupeur, avec des idées incohérentes par moments. — (Suppression de l'opium.)

Le 30 décembre. L'éruption urticariée diminue en étendue et en intensité. Pas de prurit. Les doigts, les poignets, la face dorsale des mains, les coudes, sont le siége de la fluxion rhumatismale. Pouls à 92. Sueurs assez abondantes. Céphalalgie. Même délire. Rien au cœur. — (Potion émétiq., 20 centig. ; opium, 5 centig. ; sinapismes aux genoux et aux pieds.)

La potion stibiée donne lieu à d'abondantes évacuations qui fatiguent le malade.

Le 31 décembre, diminution dans les douleurs articulaires; les plaques d'urticaire s'éteignent; battements du cœur un peu sourds, sans bruits anormaux; pouls petit, à 88; prostration; pas de céphalalgie, mais persistance du délire avec exacerbations nocturnes. — (Potion antispasmodique ; opium, 0,5 ; musc, 0,20 ; sinapismes aux genoux et aux pieds.)

1er janvier 1859. Moins de délire la nuit; pouls à 84; peau douce au toucher; effet ordinaire du musc; des plaques d'urticaire se sont effacées, d'autres se sont produites. — (Même prescription, avec 1 décig. d'extrait thébaïque.)

2 janvier. Délire persistant, avec sa forme typhique. Contractions spasmodiques des muscles de la face ; *dilatation* considérable de la pupille droite; exacerbation des plaques d'urticaire sur le devant du tronc et les cuisses. Articulations des pieds un peu douloureuses, celles des doigts restent toujours un peu tuméfiées. (*Ut suprà.*)

3 janvier. Diminution de l'urticaire; yeux brillants; même dilatation de la pupille droite. — (Même prescription. Vésicatoire autour des genoux.)

4 janvier. Etat général meilleur en apparence. Extinction graduelle de l'urticaire; pas de douleurs articulaires. Les jointures des doigts restent empâtées, moins de délire, mais exaltation la nuit. Même dilatation pupillaire. Pouls, 92. — (Même prescription.)

5 janvier. Délire plus marqué; contractions spasmodiques de tout l'appareil musculaire; pouls à 104.

6 janvier. Même délire ; trémulation générale; sueurs abondantes; urticaire effacée; langue sèche ; trois à quatre selles. Malgré son délire, le malade comprend néanmoins la ques-

---

obstacles aux applications de la philosophie.

Les deux autres volumes destinés à compléter cet ouvrage renfermeront l'histoire du *magnétisme animal*, celle des *tables parlantes* et des *esprits frappeurs*.

Nous faisons suivre, ou nous accompagnons chacun de nos récits de l'explication naturelle qui rend compte aujourd'hui de ces prétendus prodiges. Les lumières de la physiologie et celles de la médecine suffisent, dans la plupart des cas, à cette tâche.

De ces discussions, nous croyons qu'il résultera pour le lecteur la parfaite conviction de la non-existence d'agents surnaturels, et la certitude que tous les prodiges qui ont excité en divers temps la surprise ou l'admiration des hommes, s'expliquent avec la seule connaissance de notre organisation physiologique.

La négation du merveilleux, telle est donc la conclusion philosophique à tirer de ce livre, qui pourrait s'appeler *le merveilleux expliqué*, Et si nous parvenons au but que nous nous sommes proposé d'atteindre, nous aurons la conviction d'avoir rendu un véritable service à bien des hommes de notre temps, à ceux qui s'enfoncent volontairement dans les dangereuses ténèbres d'un mysticisme si mal à propos renouvelé de nos jours, comme à ceux qui hésitent entre les deux voies, et, faute de renseignements nécessaires, ne savent quelles convictions ni quelle conduite adopter.

Un mot sur l'esprit qui nous a dirigé dans l'exécution de ces études. Tous ceux qui ont écrit jusqu'à ce jour sur les genres spéciaux de merveilleux, sur les possessions diaboliques, sur le magnétisme animal, les tables tournantes, etc., se sont partagés en deux camps opposés, que l'on pourrait appeler le parti des incrédules et celui des croyants : les uns niant, de parti pris, des faits qu'ils n'ont pas pris la peine d'examiner ; les autres acceptant, sans examiner d'ailleurs davantage, ce qui leur vient de toutes les mains en fait de prodiges et de miracles. Presque tous les médecins, par exemple, qui ont écrit sur le

tion qu'on lui adresse, et fait encore des réponses justes; dans le cours de la maladie, il n'a jamais accusé de douleur de tête.

Le 7. Aggravation; pouls à 120; respirations, 44; dyspnée; sueurs excessives, tremblements et contractions musculaires; faiblesse extrême. — (Infusion de quinquina vineuse.)

Mort dans la journée.

Autopsie : Rigidité cadavérique assez marquée; pas de traces de décomposition.

Appareil cérébral : Rien d'anormal dans la dure-mère ou l'arachnoïde. Seulement, des adhérences nombreuses et très serrées existent entre les feuillets de cette membrane, le long de la moitié postérieure des bords de la grande scissure. Ces adhérences sont constituées par des granulations blanchâtres très résistantes.

La pie-mère est généralement infiltrée de sérosité limpide, qui lui donne cependant un aspect opalin; ses vaisseaux sont assez finement injectés; elle se détache facilement et nettement de la surface de l'organe, et offre, avec l'arachnoïde, une résistance assez notable. Ainsi détachée, elle paraît encore assez injectée; et le côté adhérent offre, vu à contre-jour, un certain nombre de petits points granuleux et transparents. Après l'enlèvement de l'encéphale, il reste à la base du crâne deux à trois cuillerées de sérosité un peu rougie par le sang échappé des vaisseaux.

Cet état des méninges ressemble, en somme, assez bien, avec une résistance plus grande néanmoins, à ce que l'on trouve après les fièvres typhoïdes.

Les ventricules ouverts d'avant en arrière, avant l'enlèvement du cerveau, ne contiennent pas de sérosité.

Dans aucun point de la base du cerveau, il n'existe de produits de sécrétion opaline, point de traces de fausses membranes; seulement, l'infiltration séreuse observée à la face supérieure.

La surface du cerveau, rouge ou blanche, un peu injectée, n'offre aucune trace appréciable d'altération.

Il n'existait donc d'autre lésion du côté de l'encéphale qu'une infiltration séreuse modérée, avec injection de la pie-mère; mais je tiens compte de la résistance des méninges, qui me semblaient un peu serrer le cerveau.

Appareil respiratoire : Au sommet des deux poumons existaient des cicatrices froncées et quelques granulations crétacées, traces de tuberculisaaiton partielle guérie, mais pas de traces de pneumonie. Quelques points emphysémateux.

Dans les plèvres, quelques cuillerées de sérosité, sans lésion de la séreuse.

Appareil circulatoire : Demi-verre environ de sérosité dans le péricarde, sans traces de lésion inflammatoire. Cœur parfaitement sain, contenant peu de sang.

---

magnétisme animal, n'ont voulu y voir que jonglerie, mensonge et compérage; d'un autre côté, les écrivains spiritistes, tels que MM. de Mirville, des Mousseaux et consorts, ne laissent hésiter leur robuste foi devant aucune extravagance. Nous nous sommes défendu avec soin, en étudiant ces matières, de toute prévention analogue; nous sommes entré dans ces questions l'esprit vierge de toute impression antérieure, et voulant mettre en pratique, autant que cela est possible, les préceptes de la *méthode de Descartes*. Dans ce but, nous sommes toujours remonté aux sources originales, renonçant volontairement aux ouvrages critiques, dans un sens ou dans un autre, où ces documents primitifs sont appréciés. Continuant la même marche, nous mettons souvent les textes mêmes de ces documents sous les yeux du lecteur, pour qu'il se fasse à lui-même son opinion. Ce livre est, avant tout, une œuvre d'histoire, et nous tenons beaucoup plus à bien raconter les événements qu'à faire briller notre sagacité personnelle dans leur appréciation. On pourra ne pas partager toutes nos vues en ce qui concerne l'explication naturelle des phénomènes merveilleux que nous passons en revue, mais la partie historique de cet ouvrage demeurera intacte, nous l'espérons, car nous avons exposé les faits avec une sincérité parfaite, ne cherchant en tout que la vérité, et nous avons procédé au relevé minutieux de ces mêmes faits avec tout le soin que nous pouvons mettre à un travail historique.

En suivant ce système, c'est-à-dire en nous préoccupant davantage de raconter que de dogmatiser, en mettant sous les yeux du lecteur ce qu'ont pensé et écrit sur ces matières des contemporains sincères et éclairés, nous croyons avoir satisfait aux préceptes de la vraie critique philosophique. L'esprit de critique n'est pas, en effet, selon nous, l'esprit de négation, ni même de doute, mais l'esprit d'examen.

L. Figuier.

—

Appareils digestifs : Sains extérieurement; rien d'anormal dans l'iléon, où, en raison des symptômes typhiques, on aurait pu supposer des plaques ulcérées.

Dans cette observation, nous avons deux ordres de faits à considérer :

L'éruption urticariée dont je m'occuperai dans un instant; et les accidents cérébraux sur lesquels doit porter d'abord notre attention.

La forme de ces accidents est bien en rapport avec les lésions anatomiques. Le *subdelirium* typhoïde, avec dilatation d'une pupille; l'infiltration, la teinte opaline des méninges sont des phénomènes et des lésions concordants. Les premiers sont suffisamment expliqués par les secondes. La cause de celles-ci a été une détermination rhumatismale, plus fluxionnaire et séreuse qu'inflammatoire et sanguine, ce qui explique leur longue durée, sans désordres anatomiques plus profonds.

Nous devons tenir compte, comme cause prédisposante de la fluxion encéphalique, de cicatrices pulmonaires, indices d'une diathèse tuberculeuse, dont les granulations méningées n'étaient peut-être qu'une conséquence.

Comme dans la plupart des cas de rhumatisme encéphalique publiés jusqu'ici, la thérapeutique est restée impuissante. Je dois néanmoins faire ressortir les bons effets du tartre stibié, momentanément employé, mais que je n'ai point osé continuer à cause de la prostration dans laquelle il avait plongé le malade. Nous verrons, dans un instant, ce que l'on peut attendre de la méthode évacuante, dans des cas analogues.

Le musc, si héroïque dans certaines affections ataxiques, contre lesquelles ont échoué les médications les plus rationnelles, la pneumonie notamment, est resté sans effet. J'ai des raisons de croire, que le musc employé était de qualité inférieure. J'ai cru devoir faire cette réserve en faveur de ce médicament dont l'action est si diversement appréciée.

Les faits suivants vont nous montrer la toute puissance de la méthode évacuante; l'émétique est l'agent principal.

En 1854, j'ai donné des soins, avec MM. les docteurs Jolly et Lafond, à un malade dans la force de l'âge, affecté d'un rhumatisme aigu général, avec endo-péricardite, pleuro-pneumonie, etc.

Dans le cours de la maladie, nous avons vu survenir une hémiplégie droite complète et graduelle, avec perte graduelle et complète de la mémoire des mots, et impossibilité d'articuler; la connaissance étant conservée, bien que l'intelligence fût profondément affaissée.

Ces accidents furent combattus par des saignées répétées, et des évacuants longtemps continués. Sous l'influence de cette médication, nous avons vu graduellement l'intelligence revenir; les mouvements se rétablir dans le côté paralysé; et la parole renaître avec la mémoire des mots; mais avec lenteur, et après plusieurs mois de durée, et une saison passée aux eaux de Néris. Il reste, aujourd'hui, avec une hypertrophie du cœur, un peu de faiblesse dans le côté droit; un peu de bégayement, d'hésitation, ou de brusquerie dans la parole; peut-être un peu d'affaiblissement dans l'intelligence, et une vive impressionnabilité; ce qui n'empêche pas ce malade de suivre sa carrière commerciale.

La marche progressive de la maladie cérébrale, le rétablissement presque complet des mouvements dans le côté paralysé, etc., éloignent, l'idée d'une apoplexie. On peut en dire autant d'un ramollissement qui n'eût pas permis ce retour à la presque intégrité fonctionnelle des organes paralysés. Nous n'avons, pour expliquer cette évolution de phénomènes, qu'une congestion méningienne, qui a comprimé le cerveau; et qui a, comme nous l'avons observé dans un cas analogue, laissé les méninges indurées et tendues sur les circonvolutions cérébrales, qu'elles compriment; ce qui rendrait raison des derniers vestiges persistant de la paralysie.

Il y a quelques années, un de nos confrères, sujet à des douleurs rhumatismales vagues, après avoir subi, dans une voiture découverte, une vive impression de froid, fut pris d'accidents cérébraux qui, dans l'espace de deux ou trois jours, avaient *gra-*

duellement amené un affaiblissement de l'intelligence, la perte complète de la mémoire des mots, et la paralysie complète de la parole, avec une hémiplégie complète.

La marche progressive de ces symptômes n'avait laissé aucun doute sur l'existence d'un ramollissement du cerveau.

Cependant, malgré la gravité du pronostic, l'usage répété de purgatifs énergiques amena rapidement une modification favorable; et, en moins d'un mois, la paralysie avait presque disparu, les facultés intellectuelles se rétablissaient, ainsi que la parole, et, peu de temps après, il ne restait plus trace de ces accidents formidables.

Cette guérison si complète et si rapide éloignait l'idée d'un ramollissement ou d'une hémorrhagie. Suivant toutes probabilités, nous n'avions eu affaire, encore ici, qu'à une congestion séro-sanguine des méninges, sans lésion de l'encéphale; congestion, qu'en raison de sa cause probable, le *froid,* et les *prédispositions,* nous avons considérée comme rhumatismale, malgré l'absence de lésions articulaires. Nous avions suivi avec anxiété la maladie dans sa marche rapide et progressive. Nons l'avons suivie dans ses phases rétrogrades, et nous avons pu constater les bons effets des purgatifs, toujours suivis d'un amendement dans les symptômes paralytiques.

J'accepte, d'avance, toutes les objections qui s'élèveront contre la nature rhumatismale de cette affection. Supposons qu'elle n'était qu'une congestion simple, elle ouvre une voie favorable à la thérapeutique des congestions rhumatismales encéphaliques.

L'observation suivante va nous montrer les bons effets de la médication stibiée :

Observation de rhumatisme articulaire aigu accompagné de troubles cérébraux.

Bordet, 38 ans, marchand ambulant, de constitution détériorée, rachitique et maigre. Faisant souvent des excès de boissons alcooliques, se présenta, le mardi 20 septembre 1859, à la consultation de l'Hôtel-Dieu. Il marchait appuyé sur deux bâtons, avec grande peine, en raison des vives douleurs qu'il éprouvait dans les articulations des pieds. On le fit entrer à la salle Saint-Louis, n° 11. Il était malade depuis le dimanche soir 18. Il s'était fatigué beaucoup ce jour-là, et, après une course rapide, s'était refroidi. Vers le milieu de la nuit, il fut pris de vives douleurs dans les articulations tibio-tarsiennes, accompagnées de céphalalgie et de fièvre. Le lendemain, les genoux devinrent douloureux.

Mercredi 21. Les poignets sont douloureux et gonflés; les veines situées autour des articulations sont distendues. La hanche, le pied gauche surtout, sont douloureux; 112 pulsations; peu de sommeil; un peu d'appétit; langue blanche et chargée; soif. — (Traitement : Poudre de Dover, 0 gr,50 en 3 pilules; 2 bouillons; 1 portion de vin.)

Jeudi 22. Même état; 108 pulsations.

Vendredi 23. Le gonflement des pieds a disparu et ces articulations sont moins douloureuses. Les hanches, le coude gauche, la partie postérieure du cou, les genoux sont le siége de douleurs plus ou moins vives. Le gonflement des poignets persiste ainsi que la douleur. Les articulations des doigts sont aussi gonflées, rouges à la face dorsale et très douloureuses. Constipation; soif toujours vive; 96 pulsations; rien d'anormal au cœur. (Traitement : Huile de ricin, 10 grammes. Tisanes acidulées. Poudre de Dover, 0 gr,75 en 5 pilules.)

Samedi 24. Délire, agitation, divagation pendant toute la nuit. Incohérence dans les idées. Cependant le malade répond assez convenablement aux questions. Les pieds sont un peu moins douloureux. Le poignet et le coude gauches sont douloureux, sans beaucoup de gonflement. Les articulations du cou sont moins malades. Le pouls a beaucoup baissé. Le malade ne se plaint pas de la tête. — (Tartre stibié, 0 gr,30, dans une potion à prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure. Le soir, extrait gommeux, 0 gr,05.)

Dimanche 25. Le délire continue. Cris pendant la nuit. Loquacité. Efforts pour sortir du lit (il est attaché par les pieds). Il répond aux questions. Pouls régulier, un peu faible; 88 pulsations. Selles nombreuses. Vomissements. Il urine dans le lit. Peau chaude et humide. Langue nette. Soif. Les articulations sont moins douloureuses; celles des doigts sont encore rouges et gonflées, et on voit la rougeur suivre le trajet des tendons extenseurs. Rien au cœur. — (Tartre stibié, 0 gr,30. Extrait gommeux, 0 gr,05 pour le soir; vésicatoire à la partie inférieure et interne des cuisses; 2 bouillons; 2 potages; tisanes *ut suprà.*)

Lundi 26. Un peu moins d'agitation la nuit; toujours incohérence des idées et loquacité. Les réponses s'entremêlent souvent de sujets étrangers à la question. Les poignets et les articulations métacarpo-phalangiennes sont toujours gonflées, mais moins douloureuses. Les autres

articulations sont maintenant presque insensibles; 86 pulsations ; appétit ; soif. Les vésicatoires sont un peu enflammés. — (Tartre stibié 0gr,30 ; extrait gommeux, 0gr,05 ; 2 bouillons ; 2 potages ; 2 portions de vin.)

Mardi 27. Douleurs moindres dans les doigts ainsi que dans les autres articulations. Moins d'agitation. Il répond bien aux questions, Sommeil. 84 à 88 pulsations. Soif extrêmement vive (il boirait bien, dit-il, la mer et les poissons). — Traitement : Limonade citrique, groseilles, gomme ; deux bouillons, deux potages, deux portions de vin. Potion stibiée.

Mercredi 28. — Mieux. Pas de délire ni d'agitation. Peau moite. Rien au cœur. Les articulations malades sont moins douloureuses. Deux selles. Soif. Même état d'ailleurs. — Même traitement.

Jeudi 29. Loquacité la nuit. Dans le jour, calme et lucidité. Les poignets sont de moins en moins douloureux, genou gauche douloureux, avec épanchement dans l'articulation. Taches rosées sur le ventre. Deux selles. Soif moins vive. 80 pulsations. Peau moite. Rien au cœur. — Continuer le traitement. Vésicatoire autour de la rotule gauche.

Vendredi 30. 88 pulsations. Les vésicatoires restent enflammés. Même état d'ailleurs. — Même traitement.

Du samedi 1er octobre au mercredi 4. Pas de changements.

Mercredi 4. Plus de délire. 72 pulsations. Pouls irrégulier. Peau chaude et moite. Plus de douleurs articulaires. Faiblesse. On supprime la potion stibiée. — Julep avec 4 grammes d'extrait de quinquina.

Jeudi 5. Même état. Mieux. Appétit. Sommeil. 66 pulsations. — Même traitement. Quatre pilules de Vallet.

Du jeudi 5 au samedi 8. Mieux. Sommeil. Appétit. Pouls régulier et normal. Plus de douleurs articulaires. — Même traitement. Deux portions de vin et d'aliments.

Quelques jours après, le malade, qui a repris des forces sous l'influence du régime, des préparations de quinquina et de fer, quitte l'hôpital en très bon état, pour se rendre à la maison de convalescence de Vincennes.

On désirerait, dans cette observation, des détails plus circonstanciés, les effets journaliers du tartre stibié n'y sont pas suffisamment précisés, et n'auront pas pour le lecteur la même évidence que pour ceux qui ont pu suivre la médication. Mais il sera difficile de méconnaître l'influence de cette médication dans un cas aussi menaçant, et surtout en présence de la mortalité qui a pesé jusqu'ici sur cette redoutable complication du rhumatisme.

(La suite à un prochain numéro.)

Hôtel-Dieu. — M. Guéneau de Mussy.

LEÇONS SUR LES CAUSES ET LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE (1) ;

Recueillies par M. le docteur A. Wieland.

J'ai vu plus d'une fois des bulles disséminées, retentissantes, se montrant par intervalles au sommet des poumons, précéder les signes caractéristiques de la tuberculisation. J'ai souvent observé dans les mêmes conditions du souffle bronchique, quelquefois fugace, pouvant disparaître après un ou deux jours de durée, pouvant aussi persister pendant longtemps, et témoignant d'une congestion ou d'une inflammation du parenchyme pulmonaire autour des productions hétéromorphes. Ces congestions peuvent se traduire encore par du râle crépitant, fin, sec, qui n'est accompagné d'aucun autre symptôme de pneumonie. Quand j'ai rencontré ce râle au sommet du poumon, il a été très passager ; je l'ai quelquefois vu apparaître et disparaître en moins de vingt-quatre heures.

Plus tard arrivent les craquements secs, puis les craquements humides, la fièvre hectique se caractérise, l'amaigrissement fait des progrès, la toux incessante augmente la violence des quintes, surtout si elles arrivent après les repas, et elles provoquent

(1) Suite. — Voir les numéros des 10, 22 novembre, 1er et 8 Décembre.

souvent alors des nausées, des vomissements qui peuvent quelquefois dépendre de la viscosité de la sécrétion pharyngienne concomitante et des efforts que le malade est obligé de faire pour lui faire franchir l'isthme du gosier.

Il est hors de doute qu'on ne peut attribuer à l'infarctus tuberculeux ces modifications du bruit respiratoire, accompagnées en général d'un changement corrélatif dans la résonnance thoracique, et qui, après avoir persisté pendant longtemps, disparaissent pour faire place au murmure vésiculaire. Elles dépendent de l'induration du parenchyme autour des productions hétéromorphes, et cette induration est susceptible de résolution si le tissu induré n'est pas envahi lui-même par le travail diathésique.

Je veux vous signaler ici parmi les nombreuses causes d'erreur qui peuvent tromper un observateur novice en auscultation, et qu'il est inutile de vous rappeler, un phénomène qui, je crois, n'a pas été signalé et contre lequel je veux vous prémunir. Si le malade avale sa salive après quelques efforts d'inspiration, vous pouvez entendre à la racine du poumon un râle bulleux qui se reproduit à chaque mouvement de déglutition. Je ne veux pas entrer plus avant dans la symptomatologie de la tuberculisation pulmonaire, je n'ai garde d'empiéter sur le domaine de la pathologie interne, j'ai voulu seulement, en présence des cas que nous observons dans nos salles, vous exposer les signes si difficiles à apprécier du début de la phthisie pulmonaire. Les travaux de Morton, de Bayle, de Laënnec, etc., ont éclairé d'une vive lumière l'histoire de cette maladie, je vous engage à les étudier.

En quittant cette partie de notre sujet, je ne résiste pas à la tentation de vous présenter quelques traits du tableau qu'Arétée nous a laissé de la consomption pulmonaire dans sa forme la plus complète et la plus commune. Je veux vous donner une idée de la manière dont les maîtres grecs dessinaient les types des maladies. Leurs descriptions par la vivacité du coloris et le relief de l'expression sont d'une vivacité saisissante; elles témoignent d'un profond génie d'observation, et manifestent en même temps ce sentiment de l'art et cet esprit philosophique qui ont porté si haut la gloire de la Grèce.

« La phthisie, dit Arétée, a pour cause l'ulcération du poumon. Succédant à une toux prolongée ou à l'hémoptysie, elle est accompagnée d'une fièvre continue, qui, plus marquée en général pendant la nuit, peut être comme masquée, se concentrer pendant le jour et paraître intermittente; cependant elle se révèle par le malaise, la faiblesse, l'amaigrissement. Le pouls est petit et dépressible, le sommeil est troublé, la peau se décolore; l'aspect des crachats est infiniment variable, ils peuvent être livides, noirâtres, blancs, jaunes, verdâtres, jaspés de blanc et de vert, larges, arrondis, consistants, glutineux ou diffluents, fétides ou inodores. » Arétée regarde comme peu utile de les essayer par l'eau et par le feu comme quelques médecins le pratiquent. « On voit des malades qui toussent sans expectorer, chez qui le poumon n'est pas ulcéré, qui sont consumés par une fièvre lente et qui sont rangés non sans motif parmi les phthisiques.

Aux symptômes précédents s'ajoutent l'oppression, la faiblesse des poumons, l'anxiété, l'impatience, l'inappétence ; les pieds sont froids le soir et brûlants le matin; surviennent alors des sueurs plus pénibles que la chaleur, et qui s'étendent à la poitrine. La voix devient rauque, le cou s'incurve, il est grêle, peu mobile, comme rigide, les doigts sont amaigris, renflés au niveau des articulations, montrant la forme des os, la pulpe de leurs extrémités est élargie, les ongles sont recourbés. Le nez est pointu, aminci, les pommettes saillantes et empourprées, les yeux caves, transparents, brillants, la face pâle, décharnée, quelquefois comme bouffie, livide.

Les lèvres sont tendues sur les dents comme dans le rire. L'aspect de ces malades rappelle en tous points celui des cadavres. Les autres parties du corps ont subi la même altération, les chairs ont disparu; on ne voit plus les muscles des bras; les mamelles, atrophiées, ne sont plus représentées que par le mamelon; on peut compter les côtes, voir le lieu où elles finissent, leurs articulations avec les vertèbres et le sternum; les espaces intercostaux, déprimés, forment des excavations rhomboïdales qui font saillir

le contour des os. L'épigastre vide, semble refoulé en haut. L'abdomen et les flancs sont collés contre le dos; les articulations décharnées deviennent saillantes; l'épine vertébrale, au lieu de présenter une gouttière, fait relief en arrière par l'atrophie des muscles situés de chaque côté; les omoplates soulèvent la peau et ressemblent aux ailes des oiseaux. Si le ventre se dérange, il n'y a plus d'espoir. » Plus loin, indiquant les signes qui, chez les enfants, démontrent une prédisposition à cette maladie : « Ils sont grêles, dit-il, délicats, minces comme des planches; ils ont des omoplates ailées, le gosier saillant, la peau blafarde, la poitrine étroite. »

Que d'observations ingénieuses et vraies dans cette description si rapide et si concise!

Je vous ferai remarquer parmi les symptômes indiqués, cette bouffisure de la face qui est un phénomène cachectique et peut manifester une complication albuminurique, cette teinte quelquefois livide due à un dépôt pigmentaire que j'ai eu plus d'une fois l'occasion de vous faire observer, et surtout dans les cas où le travail morbide envahit l'abdomen. Cette dernière complication est toujours très grave, comme l'indique Arétée; elle hâte l'épuisement du malade, bien qu'elle coïncide presque toujours avec une diminution des symptômes thoraciques par une sorte de révulsion morbide. Dans la période ultime, on voit souvent se développer une éruption de muguet qui ajoute aux souffrances. Elle est, en général, annoncée par une coloration rouge, presque écarlate, et un aspect poisseux, comme vernissé de la muqueuse buccale. Souvent l'affection intestinale, quand elle est grave, retentit sur le péritoine. La péritonite tuberculeuse revêt des formes très diverses : un certain degré de météorisme, l'empâtement, la rigidité du ventre, une sensibilité diffuse ou plus ou moins vive par places; l'immobilité des anses intestinales réunies en paquet, et soulevant la paroi abdominale; de petits gargouillements fugaces développés par la pression dans la région ombilicale; le teint terreux et l'aspect grippé de la face; quelquefois des nausées et des vomissements; tels sont les signes les plus habituels. D'autres fois, mais plus rarement, un épanchement peut se former dans le péritoine et simuler l'ascite; j'ai vu cette erreur commise et la ponction amener, comme toujours en pareil cas, un liquide sanguinolent. Dans quelques circonstances, la péritonite a une marche aiguë : ou elle débute sous cette forme, et elle peut être due à une perforation intestinale qui a souvent son siége dans l'appendice cœcal, ou, comme je l'ai observé, elle succède à la rupture dans la cavité séreuse d'un abcès ganglionnaire tuberculeux.

J'ajouterai encore quelques mots sur la marche de la phthisie et sur les différentes formes qu'elle peut revêtir.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 12 Octobre 1859. — Présidence de M. Grisolle.

SOMMAIRE. — Discussion sur l'*érythème noueux* : MM. Gubler, Sée. — Communication, par M. Ch. Bernard, d'une observation de *spasme de la glotte chez un adulte*. Discussion : M. Legroux. — Communication, par M. Legroux, d'une observation de *rhumatisme avec complication de délire, terminé par la mort*, et de plusieurs cas d'*éruptions cutanées survenues dans le cours du rhumatisme*. Discussion : M. Béhier.

M. Gubler : J'ai vu des cas d'érythème noueux dans lesquels on trouvait les articulations douloureuses et des épanchements articulaires. J'ai même vu l'érythème noueux se compliquer de souffle endocardique; par conséquent on aurait pu croire à une complication de l'érythème noueux par le rhumatisme. Je crois cependant qu'il y avait là simplement érythème noueux avec des manifestations morbides dans les séreuses articulaires, et dans la membrane interne du cœur à la manière du rhumatisme, mais sans rhumatisme.

Dans un travail qui a été publié sur les éruptions rhumatismales, on fait intervenir l'érythème parmi ces éruptions. Mais, dans la pensée de M. Bouillaud, sur les observations duquel on s'est

appuyé, l'érythème n'est point une éruption rhumatismale, c'est simplement la traduction à l'extérieur de la subinflammation que détermine quelquefois la douleur rhumatismale.

Je ne nie pas que certaines éruptions ne semblent se rattacher à la diathèse rhumatismale, mais je crois que l'érythème noueux n'est pas une manifestation de cette diathèse.

Un mot sur le siége de l'érythème noueux. Aux membres, où on l'observe le plus souvent, on le trouve le long du cubitus ou du tibia; mais j'ai vu plusieurs cas d'érythème centrifuge ou circiné occupant la nuque, le front, le dos, et même siégeant sur les muqueuses.

Ainsi, chez une femme de mon service, cette forme d'érythème s'était manifestée sur le voile du palais.

Il y a deux jours, un jeune garçon, atteint de chloro-anémie, est entré dans mes salles avec un érythème noueux très intense. Mais, en même temps, il présentait à l'extrémité du diamètre transverse du globe de l'œil gauche et sur la partie la plus épaissie de la sclérotique, une papule qui m'a paru de la même nature que l'éruption cutanée. Une seconde papule s'est bientôt produite à l'autre extrémité du même diamètre transverse de l'œil gauche, et une troisième sur l'œil droit. Ces papules ont présenté la même marche et la même fugacité que les élevures développées sur les membres.

Il y a donc des formes d'érythème noueux dans lesquelles cette éruption peut apparaître non seulement sur les parties supérieures du corps, mais même sur les muqueuses.

M. Sée : Mon observation n'a eu d'autre but, que de démontrer que les douleurs articulaires dont se complique quelquefois l'érythème noueux, ne tenaient point à la diathèse rhumatismale. Je partage donc, à ce point de vue, l'opinion de M. Gubler.

Quant aux formes que peut affecter l'érythème noueux, leur nombre est indéfini. Indépendamment de celles que vient de signaler M. Gubler, j'en ai trouvé d'autres décrites dans un auteur allemand, mais que je n'ai pas été à même d'observer.

M. Gubler : Je crois devoir saisir ici l'occasion qui se présente de protester contre l'application qu'on a faite du mot rhumatisme à certaines douleurs articulaires. Ainsi, M. Trousseau admet un rhumatisme scarlatineux. Je l'ai dit à M. Trousseau lui-même : si par cela seul qu'il y a un épanchement articulaire, on dit qu'il y a rhumatisme, il n'y a plus de philosophie médicale. Les douleurs qui compliquent la scarlatine, comme celles qui surviennent dans l'érythème noueux, sont des douleurs rhumatoïdes. Ce n'est pas du rhumatisme.

— M. Ch. Bernard communique une observation de *spasme de la glotte chez un adulte.* — (Voir l'Union Médicale 6 décembre 1859.)

M. Legroux : J'ai eu occasion d'observer un spasme semblable chez un adulte. Les accès s'étaient produits à la suite d'une forte commotion morale, déterminée par des pertes considérables d'argent que le malade avait faites. Cet état dura un mois environ. Les accès se manifestèrent cinq ou six fois. J'eus recours aux vomitifs qui furent suivis de la guérison.

— M. Legroux lit ensuite une *Observation de rhumatisme, avec complication de délire terminé par la mort ;* puis un travail sur les *Éruptions rhumatismales.* — (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

M. Béhier s'élève contre la qualification de rhumatisme appliquée par M. Legroux à l'affection du premier malade dont il a lu l'observation. A l'appui de son opposition, il cite le fait de M. Sestier, qui fut pris de méningite à la suite d'un refroidissement. Je ne crois pas, ajoute M. Béhier, que ce soit un rhumatisme, parce que le malade a été exposé au froid.

La seconde catégorie de faits cités par M. Legroux, ne me paraît pas mieux établie quant à leur origine rhumatismale. Pour les ranger sous la bannière du rhumatisme, il faudrait une prédisposition rhumatismale. En l'absence de cette prédisposition, je ne crois pas qu'on puisse *spécifiser,* pour ainsi dire, les éruptions ortiées, par exemple, ou toute autre éruption cutanée, sous prétexte qu'elles se seraient accompagnées de douleurs dans les jointures.

M. Legroux : J'ai donné ma première observation beaucoup moins comme un exemple de rhumatisme que comme un fait qui ouvre une voie thérapeutique nouvelle.

Quant aux éruptions ortiées, elle me paraissent devoir rentrer dans la catégorie des congestions rhumatismales aux mêmes titres que les congestions articulaires, cardiaques, etc.

M. Bernard fait remarquer que M. Sestier n'a pas succombé à une méningite, mais bien à une hémorrhagie cérébrale.

Le secrétaire, Dr E. Hervieux.

Société de chirurgie. — Séance du 14 Décembre 1859.

HYPNOTISME.

Nous ajoutons au compte-rendu de la Société de chirurgie le résumé de plusieurs expériences d'hypnotisme que vient de tenter l'un de ses membres, M. Demarquay, avec M. Giraud-Teulon, dans le service de M. Monod, à la Maison municipale de santé; du reste, M. Demarquay devait les communiquer à ses collègues s'il avait pu assister à la dernière séance.

Le premier jour, les essais ont été faits en se servant, pour objet brillant, d'un ophthalmoscope; mais les jours suivants, afin d'écarter l'influence du regard de l'expérimentateur, obligé, pour maintenir l'instrument, d'avoir les yeux fixés sur ceux du sujet en observation, pour se dégager de l'élément volonté, *fascination, suggestion* de l'observateur, qui jouent un si grand rôle dans la rédaction du docteur Braid, M. Demarquay s'est servi d'un petit appareil.

Sur ses indications, M. Charrière a fait préparer une boule brillante en acier de 1 centimètre 1/2 de diamètre, montée sur une tige qui glisse elle-même, à frottement doux, dans une monture à charnière fixée sur une espèce de diadème qu'une petite courroie assujettit autour de la tête. Par là, les yeux du malade, amenés dans la convergence indiquée, n'étaient plus dérangés par aucune intervention extérieure pendant tout la durée des expériences.

Sur 18 sujets, dont 15 femmes et 3 hommes constituant un total de plus de 40 expériences, l'hypnotisme n'a pu être reconnu véritablement, avec quelqu'un des principaux caractères qui lui sont attribués par les auteurs qui s'en sont occupés, que dans 4 cas, qui se rapportent tous à des femmes, les hommes se sont montrés absolument réfractaires.

I. — Le premier sujet soumis aux expériences d'hypnotisme fut une femme de 40 ans, pâle, anémique, atteinte de cancer utérin ulcéré depuis longtemps. Après six à sept minutes, elle tomba dans un état cataleptique, mais sans perte de connaissance ni de sensibilité. Les membres supérieurs et inférieurs conservent, tant que dure l'expérience, la situation fixe où on les place, malgré l'action déprimante de leur propre poids.

Une nouvelle tentative, faite le lendemain et pendant dix minutes, n'amène que de légers troubles nerveux, des mouvements hystériques; la sensibilité ne paraît pas amoindrie, l'énergie musculaire n'est atteinte ni par excès, ni par défaut. Elle n'accuse qu'au réveil des douleurs utérines qu'elle n'éprouvait pas avant la séance.

Reprise le quatrième jour, l'expérience reproduit, après trois ou quatre minutes, le même aspect que la première fois : état cataleptique évident, mais se manifestant seulement dans le système musculaire par la situation fixe des membre supérieurs; nulle altération de la sensibilité ni de l'intelligence. De la fatigue seulement et de l'étourdissement après l'expérimentation.

II. — Une autre femme, âgée de 30 ans environ, entrée pour être traitée d'une métrite, suite d'une fausse couche, très anémique, éprouva, au bout de trois ou quatre minutes, un commencement d'hypnotisme; quelques inspirations profondes au début, expression d'un peu d'anxiété dans les traits, agitation du pouls, les yeux et la face se congestionnent un peu; la malade accuse de la chaleur à la tête, s'agite un peu, a des mouvements de carphologie, et ces légères contorsions des membres antérieurs qu'on observe au début d'une attaque d'hystérie. Les pupilles se sont un peu dilatées; contractions spasmodiques des tendons; la connaissance est moins nette, mais non perdue tout à fait. La sensibilité un peu moindre, mais n'empêchant pas le sujet de crier et de se plaindre, avec une conscience parfaite de ce qu'on lui fait; quand on la pince au début, la malade, ainsi que toutes celles qui ont offert des inspirations profondes, a témoigné par quelques gestes un sentiment de gêne et de sécheresse de la gorge, un poids sur la poitrine; enfin il y a eu de la sueur dans les parties supérieures du corps, et du froid aux extrémités inférieures. Il n'y a pas eu de catalepsie; au contraire, il y a eu résolution musculaire absolue, il était impossible au sujet soumis à l'hypnotisme de remuer aucun membre, ceux-ci soulevés retombent aussitôt. Se plaignant de sentir son front mouillé de sueurs, on lui met dans la main un mouchoir en lui disant de s'essuyer; impossible à elle, malgré toute sa connaissance et la manifestation de son désir de le faire, de mouvoir plus que le bout des doigts. Impossible de serrer la main qu'on lui présente, même légèrement. Invitée à se lever, elle se plaint d'être comme enchaînée dans son lit. La sensibilité essayée alors, et un peu plus tard, paraît plus émoussée que pendant l'expérience, elle n'est nulle que dans quelques parties du corps, peu sensibles d'ailleurs comme la région dorsale.

Le lendemain, résultats à peu près nuls, mais dans lesquels on pouvait cependant reconnaître l'ombre de ceux de la veille.

Reprise trois jours après, l'expérience est plus concluante, et se rapproche par ses effets de la première; résolution moins complète et diminution de la sensibilité; diminution sensible, surtout après le réveil, beaucoup plus que pendant l'hypnotisme lui-même.

III. — Une femme de 40 ans, nerveuse, tombe, après trois ou quatre minutes, dans un hypnotisme absolu, mais sans catalepsie ; il y a résolution musculaire et insensibilité complète ; il n'y a pas le plus léger tremblement si l'on pince la peau ; l'intelligence a été conservée dans une certaine mesure pendant l'expérimentation.

IV. — Une jeune demoiselle s'endormit au bout de dix minutes sans présenter d'autres indices qu'un état nerveux peu prononcé, suivi d'un sommeil profond, pendant lequel l'insensibilité est complète. On la pique, on la pince, on lui enfonce une épingle dans un repli interdigital cutané, et au réveil elle manifeste un grand étonnement.

L'expérience, reprise le samedi 17 décembre, a donné les mêmes résultats; on a promené sur les lèvres et dans le nez un pinceau, on lui a chatouillé pendant deux minutes la paume de la main et le bout des doigts, sans que cette personne ait donné aucun signe de sensibilité.

On voit que, sur les 18 cas, une seule fois l'insensibilité a été véritablement obtenue (IV), quand à l'observation III, l'anesthésie n'était peut-être pas assez profonde pour pratiquer une opération sans douleur. Ce résultat est donc peu engageant, et il est à croire que les sujets où l'on obtient cette insensibilité sont dans des conditions physiologiques particulières et qui semblent, en tout cas, devoir être exceptionnelles.

Dr Parmentier.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Bellevue, le 22 Décembre 1859.

Mon cher confrère,

Permettez-moi de ne pas accepter la petite leçon publique qu'il vous a plu de me donner dans l'Union Médicaee de ce jour.

Je crois, en effet, être « *un homme de bonne compagnie,* » et je ne crois pas avoir manqué aux devoirs qu'impose ce titre. J'ignorais les lois d'étiquette adoptées par la rédaction de l'Union Médicale ; voilà tout.

Je répondais à un article de votre collaborateur habituel, M. Max. Legrand, conformément aux usages adoptés par la *bonne compagnie,* j'ai adressé ma réponse à M. Max. Legrand, laissant à notre confrère le soin d'en référer à votre autorité suprême.

Pour me conformer aux usages adoptés par la rédaction de l'Union Médicale, j'aurais dû, paraît-il, m'adresser directement à vous, ou simultanément à vous et à M. Max. Legrand.

Tels ne sont pas les usages adoptés par le *Journal du Progrès;* mais qu'importe.

Je n'ai jamais eu, et je n'aurai jamais l'intention de blesser votre susceptibilité, mon cher confrère ; je vous promets donc que, le cas échéant, ma prochaine réclamation sera transmise, *en triple expédition,* au principal intéressé, à vous et à votre gérant.

Veuillez insérer cette lettre dans votre prochain numéro, et me croire votre tout dévoué.

L. Fleury.

A Monsieur le Docteur L. Fleury.

Mon cher confrère,

Votre *triple expédition* serait d'une politesse excessive; une seule suffit, si elle est bien adressée, pour que vos communications soient reçues, ici, avec les égards que vous méritez. L'Union Médicale n'a d'autre *étiquette* que celle qui est en usage dans la Presse entière, celle que vous indiquez vous-même sur la couverture de votre journal, où il est dit : « Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M., etc.; » et cela est juste, car un journal est une maison où l'on ne doit entrer qu'en avertissant au moins le maître du logis. Vous ne pouvez avoir d'autre opinion sur ce sujet, mon cher confrère. Entre gens qui, comme vous et moi, savent honorer et faire respecter la Presse, l'accord doit être parfait. Oublions nos susceptibilités réciproques. Je vous tends confraternellement la main.

Amédée Latour.

COURRIER.

AVIS. — MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de l'année et qui ne l'ont pas encore renouvelé et n'ont pas fait connaître leur choix pour la prime accordée à tout abonné à l'année, sont prévenus qu'un mois après l'expiration de leur abonnement, l'administration du journal fera traite sur eux comme d'habitude. Mais, ainsi qu'il l'a été déjà indiqué, la prime ne pourra pas être délivrée aux Souscripteurs qui ne paient leur abonnement que par une traite présentée à leur domicile. (Envoyer la dernière bande imprimée en faisant la demande d'abonnement.)

LES CRINOLINES INCOMBUSTIBLES. — La crinoline peut invoquer en sa faveur une tradition respectable. Anchise s'extasiait sans doute déjà devant celle de Vénus, au dire du poète :

. . . . . « *Videns eam*
Anchises admirabatur formam et stupendas vestes. »

Et Ovide lui signait un glorieux brevet d'ancienneté, dans cette expression d'un désappointement facile à comprendre : « *Pars minima est ipsa puella sui.* » Aussi la crinoline, fière de tels *patrons,* continue-t-elle un vol progressif, malgré les protestations, bien vite étouffées, de ceux qu'elle refroidit et de celles qu'elle brûle.

Contre les combustions accidentelles dont elle devient une cause de plus en plus fréquente, nos voisins d'Outre-Manche ont cependant cherché à prendre quelques précautions. La Reine, dont le pouvoir ne saurait régler les caprices de ses sujettes, a du moins voulu remplir sa mission de protéger leurs vies. C'est d'après son désir que M. Versmann et le docteur Oppenheim se sont mis à l'œuvre pour découvrir le moyen de rendre incombustibles les tissus dont les dames s'enveloppent. Ils croient l'avoir trouvé dans l'emploi du tungstate de soude et du sulfate d'ammoniaque : ce dernier surtout est recommandé par son efficacité et son bas prix.

Il faut, toutefois, bien s'entendre sur l'acception de ce mot *incombustible.* Il serait faux dans un sens absolu, puisque aucune trame organique ne peut résister à l'action destructive du feu. Les crinolines même perfectionnées à ce point de vue, se calcineront toujours, mais du moins elles ne flamberont plus. Et la gracieuse fiction du Phénix renaissant de ses cendres pourra désormais se réaliser à chaque nouvel incendie allumé dans les faubourgs de nos imprudentes beautés. — (*Gazette médicale de Lyon.*)

— Dans sa séance du 16 de ce mois, le Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine a procédé au renouvellement des membres de son bureau. — Ont été élus pour 1860 : Président, M. le docteur Vernois ; Secrétaire, M. Trébuchet.

— Dans sa séance d'élection du 6 décembre, l'Académie impériale des sciences, belles-lettres et arts de Lyon, a nommé M. le docteur Pétrequin président de la classe des sciences.

M. le docteur Devay, professeur à l'École de médecine, a été élu membre titulaire dans la section de médecine et de chirurgie.

M. le docteur Faivre, professeur de botanique à la Faculté des sciences, a été élu membre titulaire dans la section des sciences naturelles.

M. le docteur Jaumes, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, à été nommé membre correspondant de la classe des sciences.

— Ont été promus ou nommés, par suite des concours ouverts à Rochefort et à Toulon : Au grade de pharmacien professeur de la marine, M. Peyremol ; au grade de pharmacien de 1re classe, MM. Coutance et Héraud ; de 2e classe, MM. Sambuc, Cavalier et Lavigerie ; de 3e classe, MM. Castaing, Venturini et Cunisset.

— M. le docteur J.-B. Borelli, chirurgien de l'hôpital des SS. Maurice et Lazare, à Turin, rédacteur en chef de la *Gazette médicale des États sardes,* vient d'être nommé par S. M. Victor-Emmanuel II officier de l'ordre des SS. Maurice et Lazare.

— Une souscription est ouverte en Lombardie pour élever des monuments à la mémoire des professeurs Fr. Casorati et Ant. Pignacca.

— La *Lumière hippocratique,* journal populaire d'économie médico-sociale, va être fondée à Novare par le docteur G. Tommasino.

— M. le docteur André Bodeau, doyen des médecins du département des Deux-Sèvres, vient de mourir à Niort, à l'âge de 76 ans.

— Dans la liste des nouveaux internes, donnée dans notre dernier numéro, quelques noms doivent être rectifiés. Nous avons mis Boissane pour *Boissarie,* Montcourt pour *Moricourt,* et Painesvin pour *Painetvin.*

BIBLIOGRAPHIE.

De l'état nerveux aigu et chronique ou nervosisme, appelé névropathie aiguë cérébro-pneumo-gastrique; diathèse nerveuse; fièvre nerveuse; cachexie nerveuse; névropathie protéiforme; névrospasmie, et confondu avec les vapeurs, la surexcitabilité nerveuse, l'hystéricisme, l'hystérie, l'hypochondrie, l'anémie, la gastralgie, etc., professé à la Faculté de médecine en 1857, et lu à l'Académie impériale de médecine en 1858, par E. Bouchut, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Ste-Eugénie, chevalier de la Légion d'honneur, etc., membre de la Société de biologie, de la Société médicale de Dresde, etc., etc. Un vol. in-8° de 350 pages. — Prix : 5 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, libraires, 19, rue Hautefeuille.

Notice concernant les pilules d'Iodure de fer de Blancard. — On sait que l'Iodure de fer est un des meilleurs médicaments que possède la thérapeutique. Malheureusement, la difficulté qu'on éprouve à l'obtenir à l'état de pureté, la rapidité avec laquelle il se décompose sous l'influence de l'air extérieur, sa saveur styptique, désagréable, son action irritante, étaient autant d'obstacles à son emploi plus fréquent en médecine.

Ainsi que l'ont constaté l'Académie de médecine, dans la séance du 13 août 1850, puis toutes les notabilités médicales dans leurs ouvrages, MM. Orfila, Bouchardat, Trousseau, Mialhe, Quevenne, etc., les Pilules d'Iodure de fer de Blancard (entrepôt général chez Blancard, pharmacien, rue Bonaparte, n° 40, à Paris; vente en détail dans toutes les pharmacies) ont l'avantage d'être inaltérables, sans saveur, d'un faible volume, et de ne point fatiguer les organes digestifs. Aussi est-ce avec raison que M. Mialhe, qui est un des hommes les plus compétents en pareille matière, a pu dire : « De tous les moyens présentés » jusqu'à ce jour pour administrer l'Iodure ferreux à l'état de pureté, le meilleur moyen, selon nous, » est celui qui a été indiqué par M. Blancard. » (*Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique,* 1856, page 319.)

Notice sur le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot, pharmacien, rue Mazarine, 40, à Paris; à la pharmacie Pierlot et dans toutes les pharmacies. — L'auteur fait remarquer que c'est par suite des succès obtenus à l'aide de cette préparation que l'Académie de médecine a reconnu l'utilité du Valérianate d'ammoniaque. Or, le Valérianate d'ammoniaque de M. Pierlot se présente sous forme d'une liqueur limpide, d'une coloration brune caractéristique. Il ne se délivre que dans des flacons de 100 gram., revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

Le médicament ainsi décrit et caractérisé afin qu'il n'y ait point de méprise, l'auteur rappelle les jugements qui ont été formulés sur ce produit, soit dans le rapport fait à la Société de pharmacie, par MM. Bussy, Bouchardat et Lefort : « M. Pierlot, pharmacien à Paris, disent ces savants, est le premier qui ait songé à faire entrer le Valérianate d'ammoniaque dans la thérapeutique; » — soit dans l'*Annuaire* de M. Bouchardat pour 1847, où on lit : « C'est surtout la liqueur de M. Pierlot qui a été employée en thérapeutique contre l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, les névralgies, les névroses des formes les plus variées. »

Extrait du **Traité général et pratique des Eaux minérales de la France et de l'étranger,** par J.-E. Pétrequin et A. Soquet. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857. (Médaille d'or.)

Condillac possède deux sources découvertes en 1845. « L'eau de la *source Anastasie,* dit M. O. Henry, est agréable à boire.... et elle peut remplacer l'eau de Seltz naturelle. Il se dégage, ajoute-t-il, beaucoup de gaz acide carbonique aux sources de Condillac; aussi est-il probable que l'eau prise au bouillon est *sensiblement plus gazeuse* (que ne l'indique l'analyse), ce qui a presque toujours lieu en pareil cas. » Cette eau a une saveur acidule, piquante et agréable : M. Dupasquier l'a surnommée la *Reine des eaux de table.* Elle excite l'appétit et facilite la digestion; c'est à la fois une eau médicinale et une eau de table, hygiénique. Rognetta la recommande comme une boisson extrêmement salutaire dans les gastralgies, les flatuosités, l'embarras gastrique; et il ajoute qu'elle lui a paru d'une grande efficacité dans les irritations du col de la vessie, les maladies chroniques du foie, les pâles couleurs; M. Sauvet signale ses bons effets dans la convalescence des maladies aiguës et des fièvres typhoïdes. M. Duval l'a proclamée la tisane des malades et des convalescents. M. Bouchardat la recommande dans la gravelle et les dyspepsies. (P. 36 et 37.) — (Page et Blondeau, dépositaires à Paris, 9, rue des Billettes.)

« Ces eaux se conservent un temps très long et se transportent au loin sans altération : l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. » (Socquet, *ibid.*)

Précis des maladies du foie et du pancréas; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

1856, librairie centrale de Napoléon Chaix et Ce, éditeurs, rue Bergère, 20. Un vol. broché, 5 fr., élégamment cartonné, 6 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 153. MARDI 27 DÉCEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de l'Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Qu'est-ce que ta philosophie médicale? — II. REVUE DE CHIRURGIE : Hypnotisme. — III. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. *Société de chirurgie* : Nouveau procédé pour enlever les polypes naso-pharyngiens. — Tumeur érectile de l'aisselle. — Adhérence des mâchoires due à des brides cicatricielles, suite de gangrène de la bouche. — Tumeur de la région mastoïdienne. — IV. FEUILLETON : Association générale des médecins de France.

Paris, le 26 Décembre 1859.

QU'EST-CE QUE LA PHILOSOPHIE MÉDICALE ?

Réponse à M. le docteur Roche.

Mon cher et honoré confrère,

Vous me pressez de vous répondre et j'hésite à le faire. Je ne voudrais pas avoir trop raison contre vous. L'affectueuse bienveillance dont vous m'honorez depuis tant d'années, me fait regretter d'avoir à vous combattre. Que vaut un succès de l'esprit s'il est acheté par la plus petite meurtrissure de ceux qu'on aime et qu'on respecte ? D'ailleurs, vous avez accumulé sur vous des orages prêts à fondre. M. le docteur Pidoux m'a offert son énergique concours ; M. le docteur Buchez m'a fait annoncer une de ses précieuses communications sur la question ; M. le docteur E. Auber a pris,

FEUILLETON.

—

Association générale des Médecins de France.

—

REVUE DES JOURNAUX (1).

Mon premier dénombrement comprenait, par ordre chronologique et jusqu'au 16 novembre, les journaux de médecine qui ont rendu compte de la séance d'inauguration de l'Association générale.

Je dois, avant de continuer, réparer deux oublis qui, bien involontairement, ont été commis par moi dans le feuilleton du 26 novembre dernier.

L'un de ces oublis concerne l'*Abeille médicale*, et a dû paraître d'autant plus singulier à M. Antonin Bossu, rédacteur en chef de ce journal, qu'il s'est montré, dès le principe, et constamment, on ne peut plus sympathique à l'idée de l'Association, et qu'à plusieurs reprises, il a prêté aux efforts de la Commission organisatrice, l'appui de sa publicité. Dans son premier-Paris du 14 novembre, il s'exprimait ainsi :

« Quelques extraits de l'allocution de M. Rayer... ainsi que du discours de M. A. Latour... occupent dans ce numéro une place que nous regrettons de n'avoir pas pu faire plus grande. Nos lecteurs, à la lecture de ces lignes dictées par une conviction profonde qui a aplani tant d'obstacles (la foi soulève les montagnes) retremperont la leur, et, ne songeant qu'aux futurs bienfaits de l'institution, suivront le conseil du poète latin : *Insere*

(1) Voir le numéro du 26 Novembre 1856.

me dit-on, sa vaillante plume et vous prépare une fulgurante réponse ; enfin, m'assure-t-on, les brillants polémistes de Montpellier s'apprêtent à vous attaquer de leur verve éloquente. Ne devrais-je pas laisser à ces redoutables athlètes le soin de vous porter les premiers coups ? Cependant, vous insistez. Soit. Je prends donc l'avant-garde, et, laissant derrière moi la grosse artillerie, je n'ai d'autre intention que de vous tenir en éveil par un petit feu de tirailleur.

Une observation préliminaire : Vous avez soulevé de très grosses questions ; chaque alinéa de votre lettre exigerait une longue réponse, si l'on ne voulait imiter votre exemple, c'est-à-dire affirmer et trancher les questions après les avoir posées. C'est commode et expéditif ; mais un homme de votre autorité peut seul se permettre ce procédé. Qui voudrait vous suivre sur tous les points qu'il vous a plu d'indiquer, s'exposerait à produire un travail considérable s'il donnait à chacun de ces points le développement nécessaire. Il faut donc forcément nous borner. Je ne peux oublier que les discussions de ce genre ne doivent être qu'un incident dans ce journal, et que l'accessoire ne doit pas envahir le principal.

Êtes-vous bien sûr, très honoré confrère, qu'on parle beaucoup, à cette heure, de philosophie médicale ? Je ne vois pas trop, pour mon compte, qu'il y ait abus de ce côté. Les académies en sont si sobres, que c'est tout au plus deux ou trois fois que, depuis trente ans, on ait assisté, à l'Académie de médecine, à des discussions que l'on pût rattacher à des sujets de philosophie médicale. A l'Académie des sciences, depuis la grande discussion entre Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire, je ne me souviens pas qu'aucune question ait été agitée, afférente à la philosophie des sciences. Dans l'enseignement officiel, M. le professeur Andral a clos depuis plusieurs années — et c'est bien regrettable — la série de ses leçons sur les principes et les faits généraux de la science médicale. Vous auriez de la peine à trouver dans les publications modernes plus de cinq ou six ouvrages qui ne soient ou des monographies, ou des dictionnaires, ou des traités particuliers sur quelques parties de la science. Et quant à la presse périodique, on ne lui reproche guère, que je sache, de quitter le terrain de l'application pratique pour les hauteurs des spéculations philosophiques. Ne serait-ce pas le contraire de ce que vous avez dit qui serait l'expression du véritable état des choses ? et, retournant votre assertion, ne pourrait-on pas dire : Il n'est plus beaucoup question, dans ce moment, de philosophie médicale ?

Daphne, pyros, carpent tua poma nepotes. »

— L'autre oubli est relatif au *Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques.* Il a dû paraître tout aussi inexplicable que le précédent à M. H. de Castelnau, rédacteur en chef, bien que le *Moniteur des sciences* (ancien *Moniteur des hôpitaux*) soit placé à un point de vue tout différent de celui de l'*Abeille médicale,* eu égard à l'Association, ou, plutôt, à cause de cette divergence même. S'il est agréable, en effet, d'enregistrer les témoignages de sympathie, il est sage et il est juste de tenir compte des oppositions ; on doit surtout savoir gré à des adversaires de leurs déférences quand elles sont franchement exprimées. Or, le *Moniteur des sciences,* qui ne s'est jamais montré favorable au projet d'une Association générale des médecins de France, tel, du moins, qu'il a été formulé et adopté, reproduit, dans son numéro du 5 novembre, le discours de M. Rayer, après avoir rendu compte de la séance d'inauguration, et termine par ces mots :

« Les raisons qui nous ont interdit, il y a plusieurs mois, de discuter les bases et l'organisation de l'Association n'ayant pas cessé d'exister, nous devons garder aujourd'hui la même réserve, tout en faisant les vœux les plus ardents pour que les espérances exprimées par M. Rayer se réalisent, c'est-à-dire pour que le corps médical, grâce à l'Association, soit plus respecté et se respecte davantage lui-même. »

— Maintenant que j'ai confessé mes fautes et que je suis à peu près en règle, je vais continuer l'examen des journaux de Paris ou des départements, qui se sont occupés de la question d'Association médicale.

— Le *Journal de médecine de Bordeaux* contient, dans son fascicule de novembre, le compte-rendu complet de la séance d'inauguration. Ce compte-rendu, extrait de la *Gazette médicale de Paris,* n'est accompagné d'aucun commentaire, et c'est par irréflexion que j'en ai cherché. Je ne regrette pas d'ailleurs mon erreur à ce sujet, car en voulant trouver ces

Je ne vous fais pas là de petite querelle. La vérité, pour moi, est qu'il y a quelque retour des esprits vers des idées et des travaux qui n'occupaient plus à peu près personne, il y a quelques années. Je suis de ceux qui se félicitent de ce retour et qui voudraient rendre ces tendances plus accentuées encore. Aussi me suis-je affligé de votre lettre, qui pouvait porter le découragement dans quelques jeunes intelligences, car sa conclusion logique est qu'il n'y a que déception et stérilité dans l'étude et la recherche de la philosophie médicale.

Mais, il serait vrai, très cher confrère, qu'on s'occupe beaucoup, qu'on s'occupe trop et qu'on s'occupe mal de philosophie médicale, cela ne prouverait pas que la philosophie médicale n'existe pas, cela ne prouverait pas davantage qu'on ne puisse parler de philosophie médicale avec utilité et convenance.

Ici, vous m'arrêtez et me demandez *illicò :* Qu'entendez-vous donc par philosophie médicale ?

Je me hâte de vous répondre que je ne tiens pas aux mots et que si je parvenais à vous faire voir la chose, à la recherche de laquelle vous avez vainement fait un long voyage, je m'estimerais assez heureux.

Donc, pas de définition ; vous en avez indiqué plusieurs ; elles ne vous paraissent pas bonnes et je suis de votre avis. Il en existe beaucoup d'autres que vous n'avez pas rappelées, et la plus ancienne de toutes, celle d'Aristote ainsi conçue : La philosophie est la science des principes. Des PRINCIPES et non des *généralités,* cher confrère. Je m'en rapporterais volontiers à cette définition, car le philosophe de Stagyre devait avoir la tradition de la véritable acception du mot philosophe, que ce mot ait été inventé par Pythagore, comme le croit Cicéron, ou, comme cela est plus généralement admis, par Platon. Selon quelques hellénistes modernes, le mot grec *sophos,* avant de dire *sage,* exprimait l'idée de savant, du radical *phos,* qui veut dire lumière ; de sorte que sage, savant ou philosophe, c'était tout un, et que les sages de la Grèce étaient les Laplace, les Cuvier ou les de Humboldt de leur temps. Votre savant bibliothécaire de l'Académie, M. le docteur Briau, penche vers cette étymologie, et je n'ai absolument aucune envie de le contrarier sur ce point.

Cependant, et malgré votre méfiance contre les définitions, vous en adoptez une et vous dites : « La philosophie scientifique consiste dans la recherche des moyens ratio-

---

commentaires absents, je me suis laissé entraîner à lire le fascicule tout entier, et bien m'en a pris ; outre l'observation de M. H. Gintrac, sur un cas de tétanos non guéri par le curare ; — trois observations de fractures compliquées, rédigées par M. Duchêne, interne dans le service de M. le professeur Chaumet ; — et deux rapports de médecine légale, par M. Borchard ; ce numéro du *Journal de médecine de Bordeaux* contient une appréciation critique, par M. Jeannel, des *Éléments de zoologie,* récemment publiés par M. Moquin-Tendon.

J'extrairai prochainement, de cet article remarquable, des vues philosophiques sur la classification de l'homme en histoire naturelle, qui trouveront place dans un de mes *Bulletins bibliographiques.*

— La *Gazette médicale de Strasbourg* (29 novembre) consacre à la question qui nous occupe des considérations étendues, aussi bien pensées que bien dites. Je ne puis mieux faire que de mettre sous les yeux de mes lecteurs les principaux passages de cet article, dû à la plume autorisée de M. Eissen, rédacteur en chef de ce journal :

« La grande idée, jetée il y a bientôt deux ans presque inopinément au milieu du corps médical de la France par les médecins de la Gironde, dit notre honorable confrère, et qui a rencontré dès le début, comme toutes les idées de quelque valeur, des partisans et des adversaires passionnés, a fait du chemin depuis. Au mépris de tous les obstacles, soutenue par d'augustes encouragements, elle s'est propagée, elle a pris corps, et la voilà qui, aujourd'hui, prend sa place dans l'histoire contemporaine, non plus comme idée, mais comme institution.....

» Les deux Associations départementales du Haut-Rhin et du Bas-Rhin ont décidé de se tenir provisoirement en dehors du mouvement.

» Loin de nous de les en blâmer ; la prudence est la mère de la sûreté et quand on ad-

» nels les plus efficaces de faire progesser les sciences, et nous la nommerions modes-
» tement, avec Descartes, la *méthode.* »

Très cher maître, je ne peux vous passer cette définition-là ; elle est assurément plus malheureuse que toutes celles que vous avez rejetées. La philosophie scientifique est placée au-dessus des moyens de faire progresser les sciences, car elle les juge, elle les apprécie, elle les approuve ou les condamne. Je ne m'étonne pas que, partant dans cette direction, vous n'ayez pas rencontré la philosophie médicale. Vous lui tournez le dos. Vous vouliez aller à Madrid, vous avez pointé vers Pétersbourg.

Science des principes, dit Aristote. Principes, c'est-à-dire faits généraux. La philosophie médicale n'est autre chose que la recherche des faits généraux. Il n'y en a pas beaucoup, cela est vrai, aussi la philosophie médicale est une science plus en puissance que réelle, plus de l'avenir que du présent, plus contingente qu'actuelle. A qui la faute? Probablement à la *méthode*, à la méthode que vous élevez à un rang qu'elle ne peut occuper et qui est justiciable de la philosophie. Dans les sciences plus avancées que la médecine, en astronomie, par exemple, la philosophie consiste à rattacher tous les faits astronomiques aux faits principes découverts par Newton, à l'attraction et à la gravitation, et à les systématiser tous au profit de ces sublimes hypothèses.

Toute connaissance humaine s'acquiert par des procédés identiques. La succession de ces procédés est toujours la même. — Au lieu d'une dissertation sur ce point, permettez-moi de vous en rappeler les termes dans le tableau suivant; nous abrégerons beaucoup :

Le fait..	Observation.
Moyens d'observation	Méthode.
Classement . . . . . , ...	Doctrine.
Conséquences.	Système.
Rapports	Faits généraux. — Théorie. — Philosophie.

Voyez avant tout, cher maître, si, comme beaucoup d'esprits très distingués, du reste, si, comme on le voit dans beaucoup d'ouvrages, très estimables d'ailleurs, vous n'avez pas confondu ces divers éléments de la Connaissance, si vous n'avez pas fait quelque fausse attribution en rapportant à l'un ce qui appartient à l'autre, si vous n'avez pas dépouillé celui-ci au détriment de celui-là.

---

ministre le patrimoine du malheur, on ne saurait être trop consciencieux.

» Mais il nous est permis de regretter cette décision, il nous est permis de déplorer de ne pas voir au premier rang nos confrères alsaciens, lorsqu'il s'agit de voler à la conquête d'une grande et noble institution, lorsqu'il s'agit de se montrer, comme c'est d'ailleurs leur habitude, à la tête des champions du progrès et des idées d'avenir.

» La discussion qui a eu lieu au sein de l'Académie de médecine du Bas-Rhin, le 7 juillet dernier, et à laquelle une circonstance indépendante de notre volonté nous a empêché de prendre part, a produit un certain nombre d'objections à l'annexion de l'Association du Bas-Rhin à l'Association générale.

» Nous croyons le moment venu d'examiner ces objections, et de chercher à voir si réellement elles sont aussi fondées que le ferait penser le résultat qu'elles ont obtenu.

» Et tout d'abord, constatons-le avec bonheur : les opposants partagent tous la conviction que l'annexion serait chose belle et admirable. La grande et noble pensée de confraternité générale a rencontré des sympathies unanimes; tout le monde rend justice au dévouement et à l'abnégation des généreux confrères qui ont entrepris la grande œuvre.

» Cependant, malgré tout ce qu'elle a de séduisant pour les cœurs bien placés, quelques doutes légitimes ont subsisté dans les esprits, et ces doutes ont porté principalement sur les côtés financier et moral de la question.

» Quoique le rapport de M. A. Latour nous paraisse avoir répondu victorieusement à toutes les objections, nous croyons devoir insister ici sur quelques détails de réfutation auxquels il n'a pas jugé à propos de s'arrêter ou qui lui ont peut-être échappé.

» Ainsi, tandis que d'autres Associations, qui comptent dans leur sein des vétérinaires et des pharmaciens, trouvent à l'annexion un empêchement réel, mais non insurmontable, dans la latitude de leur cadre, l'Association du Bas-Rhin, qui n'admet que des docteurs,

Mais veuillez admirer combien je suis d'accord avec vous sur la nécessité de s'entendre préalablement sur les mots, si l'on veut s'entendre sur les choses. Il est évident que nous ne nous entendons pas du tout sur ces mots : philosophie scientifique, philosophie médicale. Quoi d'étonnant que nous arrivions à des conséquences opposées ?

Et cependant, permettez-moi de vous faire remarquer, ce que je fais avec une vive satisfaction, que si votre définition de la philosophie des sciences est mauvaise, votre commentaire est excellent. « Le but qu'elle se propose (la philosophie) et nous fait » entrevoir comme le dernier terme des progrès des sciences, est de soumettre tous » les phénomènes matériels de l'univers aux lois du calcul et de la raison, et d'arriver » un jour à les prévoir tous. » C'est bien cela, cher maître, mais je ne me charge pas de mettre d'accord le commentaire avec la proposition.

Vous croyez que la philosophie des sciences consiste dans la recherche des moyens rationnels les plus efficaces, etc., — et puis vous arrivez à l'énumération de ces moyens. Ce sont, pour vous :

« L'observation ; » parfait. Mais l'observation réduite à elle-même serait l'observation éternelle; il faut la féconder.

« La théorie ; » la théorie n'est pas un moyen, cher maître. La théorie, pour naître, suppose l'existence antérieure de tous les moyens d'investigations connus. Théorie veut dire contemplation. C'est le rapport, dit M. Littré, que le génie établit entre un fait général..... et les faits particuliers qui en dépendent. C'est précisément la philosophie.

« L'hypothèse ; » l'hypothèse n'est pas plus un moyen que la théorie, c'est un mode d'explication, voilà tout ; et ce mode est affecté d'une valeur très relative selon que l'hypothèse est ou non vérifiable.

« L'induction ; » évidemment nous ne parlons pas la même langue. Si je ne me trompe, induction, depuis Bacon, veut dire une de ces deux choses : ou l'énumération de plusieurs faits particuliers pour prouver un fait général ; ou une manière de juger de la vérité d'un fait général par son application à un fait particulier. N'est-ce pas encore là de la philosophie et non un *moyen* de la philosophie ?

« L'analogie ; » l'une des béquilles avec lesquelles nous nous traînons dans la carrière du raisonnement. Cette définition est du grand Frédéric. Moins dédaigneux je

---

croit devoir ajourner cette annexion pour ne pas se voir obligée d'ouvrir ses portes aux officiers de santé.

» Les confrères qui ont pris la parole pour soutenir cette manière de voir ont insisté principalement sur l'incompatibilité de l'institution des officiers de santé avec le progrès des sciences et le rang que le médecin doit tenir dans la société, et sur les protestations constantes parties des rangs du corps médical du Bas-Rhin contre cette institution.

» Mais l'Association, comme telle, n'a pas protesté autrement qu'en décidant qu'elle n'admettrait que des docteurs ; les protestations directes sont le fait de la Faculté de médecine de Strasbourg. Ensuite, autre chose est de protester contre une institution, et autre chose, de fonder une œuvre de prévoyance et de mutualité. Il y a, dans le département du Bas-Rhin, quarante-neuf officiers de santé, parmi lesquels un certain nombre de praticiens consommés et d'hommes fort honorables. Pourquoi les rendre responsables d'une loi qu'ils n'ont pas faite et dont plusieurs peut-être n'ont profité qu'en gémissant, parce que des revers de fortune inattendus au début de leurs études, ou l'insuffisance du patrimoine, les ont obligés de diminuer, autant que faire se pouvait, le temps de séjour et les redevances académiques ?

» L'Association se prive ainsi de gaîté de cœur d'un certain nombre de sociétaires contribuants, tandis que le cœur des sociétaires ne reste pas fermé aux infortunes de ces confrères subalternisés. La charité lui dicte ainsi des charges, tandis que son règlement lui refuse des ressources. Nous lisons, en effet, dans le compte-rendu du trésorier de l'Association pour 1858-59 : *Secours à un officier de santé vieux et infirme.*

» Ce fait nous semble prouver que l'admission des officiers de santé au nombre des sociétaires serait, financièrement, plutôt une bonne mesure qu'une mauvaise. Au moins les secours ne seraient plus donnés sans compensations ; et ils le seront toujours quand l'hu-

dirais que c'est un petit moyen de vérification, mais pas de progrès, et pas surtout de philosophie.

« L'expérimentation; » le premier et le plus excellent moyen de contrôle de l'observation. Il fournit des éléments à l'induction, puis à la théorie, et sans elles il serait, comme l'observation, éternellement stérile.

« La statistique; » instrument d'étude.

« La logique et le bon sens; « *unum et idem.* Mais la logique, très savant maître, comment pouvez-vous l'indiquer comme un *moyen* de philosopher, quand c'est la philosophie suprême, quand, d'après la belle définition de Rollin, « c'est la science de la » recherche du vrai! »

Mais vous allez plus loin et vous dites que la médecine seule a eu la prétentieuse vanité de se créer une philosophie médicale. « Personne, parmi les savants, dites-vous, » ne s'est encore imaginé, que nous sachions, de créer une philosophie physique, une » philosophie chimique, une philosophie botanique, etc. » Très cher maître, vos souvenirs vous ont fait complétement défaut en émettant une pareille assertion. Il existe des philosophies — ou du moins des livres qui ont la prétention de représenter la philosophie de toutes ces sciences. Je citais dernièrement ici même, et avec intention, la *Philosophie anatomique* de Geoffroy Saint-Hilaire. Mais la liste de ces philosophies est fort longue, et le premier érudit venu vous citera Fourcoy et sa *Philosophie chimique;* M. Dumas et ses *Leçons de philosophie chimique;* Lamarck et sa *Philosophie zoologique;* Linné et sa *Philosophiæ botanicæ;* Link et ses *Elementa philosophiæ botanicæ;* Keutzing, même titre; Marquis et ses *Fragments de philosophie botanique;* Medicus et sa *Philosophie botanique,* et bien d'autres que j'oublie ou que je ne connais pas, car je ne suis pas un érudit.

Pinel, le grand Pinel, qu'une prochaine réhabilitation que je prévois et que j'espère placera au rang des premiers génies de notre science, Pinel pouvait donc s'autoriser d'illustres exemples en donnant à l'un de ses principaux ouvrages le titre de *Nosographie philosophique.*

Mais, très cher maître, ce mot philosophie vous horripile, et pour le fuir vous vous précipitez de Charybde en Scylla. C'est ainsi que vous le prenez pour synonyme de *science des généralités.* A ce titre, vous accepteriez la chose, pourvu qu'on lui restituât, dites-vous, sa signification véritable et déjà connue de *pathologie générale.*

---

manité l'exigera . . . . . .

» Une autre objection, fondée sur la prétendue obligation de faire approuver par le Conseil général de la grande Association le vote de secours en dehors de l'ordinaire par leur importance, nous semble produite par une interprétation erronée des statuts.

» L'art. 44 laisse aux Sociétés locales la latitude absolue et exclusive d'examiner les demandes de secours et de *statuer sur le droit de secours et son importance.*

» Il est vrai que par l'article 44, l'Association générale se réserve, *lorsque les ressources le permettront* (et nous pensons qu'il s'agit ici de ses ressources et non de celles des Sociétés locales), de créer des pensions viagères d'assistance, dont elle règlera l'importance et les conditions d'attribution, ce qui est pourtant bien différent de la réglementation des décisions des assemblées locales.

» Devant cette rectification tombe encore une autre objection, fondée sur la *nécessité d'une correspondance inévitable, sur des détails nombreux, à établir avec le pouvoir central.*

Nous ne trouvons rien dans les statuts qui autorise cette objection. Il n'est pas à notre connaissance, du reste, que jamais, lorsqu'il s'est agi parmi nous de remplir une mission de dévouement, les confrères de bonne volonté nous aient fait défaut.

» Devons-nous nous effrayer davantage d'une autre éventualité dont on nous fait un épouvantail, à savoir, d'*être mêlés, au moins par notre concours financier, à toutes ces poursuites contre nos éternels ennemis, les charlatans, qui se produisent avec tant d'effronterie sur tous les points de la France, quoique plus rarement dans notre département?*

» Et d'abord, nous ne voyons pas que notre département soit plus rarement visité que les départements voisins ou d'autres plus éloignés par d'effrontés charlatans dont maintes fois dans nos colonnes nous avons dû signaler les méfaits. Et puis, si nous étions appelés à contribuer à la neutralisation de leurs menées, ne nous défendrions-nous pas nous-mêmes en

Je ne peux encore ici accepter ces appellations, dans le sens que vous leur donnez. D'abord, je ne crois pas qu'une science, envisagée dans son ensemble, ait des généralités. Quelles généralités voulez-vous fonder en anatomie, par exemple, entre les divers systèmes qui composent l'organisme? Ces divers systèmes pris isolément, à la bonne heure, je conçois qu'on puisse établir des rapports et des rapprochements entre le système musculaire envisagé dans toutes les parties du corps où on le rencontre, le système pileux dans les points qu'il recouvre, etc. ; on peut aller plus loin et comparer ces systèmes dans la série des êtres, et montrer ce qu'ils ont de commun ou en quoi ils diffèrent ; voilà des généralités que je comprends, mais à la condition de posséder parfaitement un fait particulier d'observation, la peau de l'homme, par exemple, si l'on veut la comparer à la peau des autres animaux.

Mais, en médecine, sur quelles bases et sur quelles données instituer des généralités de cet ordre? Rien de plus facile selon vous.

« Elles se composent de l'emploi, l'examen, et autant que possible la solution des » questions suivantes !

« La maladie dépend-elle d'une altération matérielle, appréciable ou non, des solides » et des liquides qui constituent l'organisme humain, ou bien dépend-elle d'un trou- » ble survenu ou provoqué dans l'exercice des forces qui sont supposées animer cette » matière elle-même? »

Quoi, cher maître, vous appelez l'examen et la solution de ces questions des *généralités*? Mais elles constituent précisément ce que vous rejetez sous le nom de philosophie médicale, car ce sont elles qui doivent donner à la médecine ses principes, ses faits généraux, sa philosophie en un mot! Supposez une solution univoque et péremptoire à ces questions, et voilà la médecine dotée d'un fait général aussi considérable que l'a été la gravitation pour l'astronomie. La médecine est désormais assise sur l'organisme ou sur le vitalisme, c'est-à-dire que les disputes éternelles qui se sont transmises d'âge en âge jusqu'à nous, cessent à l'instant, car entre ces deux principes adverses il n'y a place pour aucun amendement. Vous savez de reste que ces deux principes se partagent les esprits en médecine. Pourquoi ce partage, si ce n'est que vos *moyens* d'arriver à la connaissance de leur valeur réciproque ou sont insuffisants ou ont été mal employés? Et par quelle issue ferez-vous sortir la médecine de cette impasse où elle est acculée depuis les écoles de Cnide et de Cos si vous ne lui ouvrez les vastes

---

soutenant la lutte avec nos confrères. Chacun sait parfaitement que ces charlatans sont nomades et qu'ils plantent leurs tentes aujourd'hui au Nord, demain au Midi, tantôt à l'Orient, tantôt à l'Occident.

» On nous a parlé de *prélèvement forcé sur nos revenus dans un moment de détresse, de la gestion des libéralités de nos confrères donateurs remise entre des mains inconnues, profitant à des infortunes étrangères à notre province.*

» Tout cela est à ranger au nombre des impossibilités matérielles, en présence du texte si positif des statuts, et ne constitue réellement pas d'objections sérieuses.

» Reste le prélèvement du dixième de nos revenus et la question des compensations qui pourraient nous être offertes en retour.

» Et d'abord, on a exprimé la crainte que l'élévation de 10 à 12 fr., qui deviendrait désirable pour compenser le déficit de notre caisse pour le prélèvement du susdit dixième ne diminuât le nombre de nos sociétaires.

» Cela nous paraît une supposition tout à fait inadmissible. Quel est le confrère si déshérité de la fortune qu'on le suppose, qui reculerait devant une aussi imperceptible augmentation de sa cotisation ?

» Mais tous les maçons, tous les garçons brasseurs, tous les ouvriers corroyeurs en paient autant, si ce n'est plus ! Et si la cotisation était plus forte, les secours pourraient être plus efficaces, car qu'est-ce au fond qu'un secours de 150 francs par an à la veuve d'un sociétaire? Cela peut être un soulagement là où il existe des ressources personnelles ; mais quand celles-ci font défaut, que peut-on solder avec cette modique somme? A peu près le loyer d'un semestre.

» Nous ne pensons pas que l'augmentation de la cotisation de 10 à 12 francs proposée déjà par un sociétaire, rencontrât une opposition sérieuse, si toutefois elle en rencontrait.

» Cette mesure nous permettrait donc immédiatement l'annexion, sans aucun préjudice pour notre caisse, sans qu'aucune de infor-

horizons de la philosophie scientifique moderne, si vous ne lui imposez et ses devoirs et ses exigences, si vous ne faites cesser l'isolement funeste où elle se complaît, en un mot si vous ne fécondez l'observation et l'expérience par la philosophie ?

Ces choses-là vous les comprenez mieux que vous ne le croyez, cher maître. J'en ai pour garantie plusieurs passages de votre lettre où vous partez d'une idée vraie pour arriver à une conclusion qui ne l'est plus. Pascal avait déjà signalé cette inconséquence chez quelques penseurs de son temps en disant : « Il y en a plusieurs qui errent d'au-» tant plus dangereusement qu'ils prennent une vérité pour principe de leur erreur. » Leur faute n'est pas de suivre une fausseté, mais bien de suivre une vérité à l'exclu-» sion d'une autre. »

Mais poursuivons.

Amédée LATOUR.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE DE CHIRURGIE.

HYPNOTISME.

« Où allons-nous? *disait* M. Velpeau, à la Société de chirurgie (*séance du* 14 *décembre*), dans un sujet aussi obscur, si peu connu, où tout est à faire, on ne peut guère dès à présent savoir à quel résultat on arrivera. » Rien n'est plus vrai sans doute, et nous ne voudrions pas plus que le savant professeur, prévoir l'issue de la singulière et mystérieuse campagne que quelques chirurgiens viennent d'entreprendre d'une façon si imprévue et avec une ardeur toute juvénile.

Toutefois, qu'on veuille bien y prendre garde, l'hypnotisme ne date pas d'hier seulement ; *hypnotisme !* le mot est neuf, mais la chose qu'il sert à désigner est vieille... L'étiquette seule a été changée, le fond reste le même. — Malgré l'autorité du nom imposant qui a présidé à son avénement au sein de l'Institut, malgré tout ce qu'on a pu dire pour en déguiser l'origine et se tromper soi-même de très bonne foi, nous n'en doutons pas, cette origine perce de toutes parts et éclate en toute évidence.

L'hypnotisme, il faut bien le dire, tant que les procédés rationnels de la physiologie

---

tunes que nous cherchons à soulager en eût à souffrir.

» Nous donnerions ainsi un bon exemple et nous ferions une bonne œuvre. Car tous nous avons reconnu et hautement proclamé que l'Association générale est une institution utile, et tous nous la mettrions, par notre concours, en état de fonctionner par son élément dirigeant.

» Notre exemple, certes, pèserait d'un grand poids dans la balance et déterminerait sans aucun doute, l'adhésion d'un certain nombre d'autres Sociétés aussi jalouses de leurs devoirs et de leurs droits que la nôtre.....

» Espérons que d'ici à la prochaine assemblée générale de notre Association chacun aura eu le temps d'étudier consciencieusement la question, espérons que les objections, s'il doit s'en produire encore, au lieu de rester dans le vague, s'appuieront sur des articles cités des statuts généraux, espérons qu'au lieu de préjugés il se produira des arguments, et espérons surtout, que chacun jusque là, aura eu le temps de se convaincre que les quelques inconvénients qui pourraient accompagner notre annexion à l'Association générale — et nous, pour notre part, nous nous efforçons en vain d'en trouver — seront compensés amplement et bien au delà de toute attente, par notre participation à une grande œuvre, à laquelle le plus brillant avenir nous semble réservé. » — EISSEN.

— Le *Montpellier médical* (fascicule de décembre) contient, sous la rubrique *Variétés*, quelques réflexions que je crois devoir soumettre aussi à nos lecteurs.

Après avoir raconté sommairement la séance d'inauguration et reproduit, d'après le rapport du Secrétaire général, le nombre des adhésions obtenues, le *Montpellier médical* ajoute :

« Ces chiffres ont semblé provoquer une bonne impression, et, quoique assez vivement discutés par une portion de la presse médicale, ils ont été présentés avec un tact parfait et une extrême convenance, par M. La-

ne l'auront pas interprété, est et demeurera frappé d'un trait caractéristique qui explique, si elle ne la justifie, l'assimilation que nous avons déjà entendu établir entre lui et les sciences occultes qui, à diverses époques, ont occupé l'attention des corps savants. Toutes, en effet, quelles que soient d'ailleurs les diverses pratiques qu'elles ont préconisées, ont eu constamment pour but de créer pour l'organisme vivant des conditions physiologiques spéciales qui le rendissent apte à produire sous le regard et sous la main de l'expérimentateur, des actes sensoriaux ou psychiques, qu'à défaut de l'analyse scientifique impuissante à les expliquer, le surnaturisme a eu la prétention de pouvoir toujours interpréter.

Qu'on ne cherche donc pas à se le dissimuler, et qu'on ait la notion distincte de la situation délicate où l'on s'est engagé; non, l'hypnotisme sous le rapport anesthésique ou analgésique n'est pas né d'hier, et longtemps avant les expériences de Braid et l'exhumation de celles-ci tant à l'Académie des sciences qu'à la Société de chirurgie, il s'était appelé mesmérisme, et subissait, en 1784, une double et sévère condamnation, l'une à la Faculté de médecine et l'autre au sein même de l'Académie des sciences, sous la garantie et la responsabilité des Bailly, des Franklin, des d'Arcet, des Lavoisier, c'est-à-dire des savants les plus illustres de cette époque.

Plus tard, c'est encore l'hypnotisme que l'on retrouve à l'Académie de médecine sous les traits du magnétisme animal et du somnambalisme provoqué, et sous son influence, on voit, au dire des contemporains, se produire les plus singuliers phénomènes d'insensibilité : — *On est parvenu,* et c'est le rapporteur d'une commission académique qui parle, *pendant cet état, à paralyser, à fermer entièrement les sens aux impressions extérieures, à tel point qu'un flacon, contenant plusieurs onces d'ammoniaque concentré, était tenu sous le nez pendant cinq, dix, quinze minutes ou plus, sans produire le moindre effet, sans empêcher aucunement la respiration, sans même provoquer l'éternûment, à tel point que la peau était également d'une insensibilité complète lorsqu'on la pinçait de manière à la faire devenir noire, et au contact de l'eau chaude très chargée de farine de moutarde.* — Bien plus, un homme magnétisé par un interne de l'Hôtel-Dieu, M. Robouam, aurait subi, au dire de Récamier, l'application et la brûlure d'un moxa sans donner le plus léger signe de douleur.

Nous pourrions citer beaucoup d'autres faits semblables qui tous établissent le droit

---

tour. Nous n'interviendrons pas dans le débat; nous nous serions même résigné au rôle modeste de narrateur, si l'honorable Secrétaire n'avait mis en cause l'Ecole de Montpellier. Nous nous hâtons de le déclarer : les paroles qu'il a prononcées à cette occasion n'ont éveillé parmi nous aucune susceptibilité, ni froissé le moindre amour-propre. Nous le remercions même d'avoir constaté l'influence de la vieille Ecole méridionale sur les docteurs formés dans son sein, et les regrets qu'il exprime sur l'abstention prolongée des médecins de la ville de Montpellier et du département de l'Hérault, sont trop flatteurs pour les trouver insensibles. En retour de sa bienveillante intention, nous pouvons lui affirmer qu'il n'entre dans cette abstention aucune pensée hostile. Nous restons dans l'expectative, et si M. Latour nous en demandait les motifs, nous lui rappellerions qu'ils ont été résumés depuis longtemps déjà dans un rapport de notre collègue et ami, le docteur Cavalier; rapport fort remarquable, de son aveu même, et qui attend encore la réponse qu'il lui avait promise.

» En terminant, nous nous joignons à nos confrères de Paris pour célébrer l'acte de haute munificence par lequel M. Rayer a si noblement inauguré ses fonctions de président : il n'a pas voulu que les charges onéreuses, inséparables de l'installation de la nouvelle entreprise, pussent, dès l'origine, absorber ses ressources; il a donc couvert de ses propres fonds, tous les premiers frais, s'élevant à la somme de 4,000 francs. Un tel acte vaut bien des adhésions et fera plus de prosélytes que les meilleurs discours. »

Nous n'avons que de très courtes remarques à présenter sur cet article, très bienveillant d'ailleurs, et que nous sommes heureux d'avoir pu reproduire.

Ce n'est pas une *portion* de la presse qui a discuté les chiffres présentés par M. Amédée Latour, c'est un *seul* journal de Paris qui a trouvé extraordinaire qu'une institution à peine créée n'ait pas encore réuni les 20,000

de priorité du magnétisme à la possession de la propriété anesthésique, que l'on revendique aujourd'hui en faveur de l'hypnotisme, si M. Cloquet n'avait, dans la séance de la Société de chirurgie, pris soin lui-même de rendre à ce sujet toute discussion superflue, en exposant dans les plus grands détails une observation qui lui est personnelle et qui a trait à cette si célèbre amputation du sein, pratiquée par ce chirurgien, sur une femme plongée dans le sommeil magnétique, sans qu'elle ait accusé la moindre douleur. Tous ceux qui ont assisté à cette séance et ont entendu le récit de M. Cloquet, fait avec cette expression de vérité simple et nette qui dénote de sa part une certitude invariable en la légitimité du fait, dans lequel il a été l'un des principaux acteurs, s'étonneront sans doute que ce fait soit demeuré isolé, stérile, et qu'en possession d'un agent anesthésique capable de produire de telles merveilles, M. Cloquet, longtemps professeur de clinique chirurgicale à la Faculté, n'ait pas cherché à le reproduire et à l'utiliser dans la pratique des opérations. A cet étonnement, que nous avons entendu manifester par plusieurs personnes à l'issue de la séance, M. Cloquet a eu soin lui-même de répondre. « Le fait, dit-il, que je communiquai à l'Aca-
» démie de médecine en 1829, parut fort extraordinaire, et il n'y fut pas accueilli sans
» opposition : je tins cependant à ce qu'il fût inséré dans le *Bulletin* de cette com-
» pagnie savante, comme pouvant un jour servir de point de départ à des recherches
» ultérieures, et peut-être de fondement à une innovation utile en chirurgie. Je ne com-
» prends pas, disais-je un jour à Antoine Dubois, mon maître, qu'une vérité soulève de
» telles répugnances et qu'on lui fasse ainsi obstacle systématiquement. — Sans doute,
» me répondit M. Dubois, de ce ton de familiarité et de bonhomie gauloise qui le carac-
» térisait, sans doute, tu as raison, tu as la vérité de ton côté, d'accord ; mais crois-
» moi, si tu as encore une vérité comme celle-là à dire, garde-la pour toi, autrement
» tu cours grandement la chance de te compromettre. » L'élève a profité du conseil du maître, trop bien profité même, si tant est que l'observation qui a servi de prétexte à cette histoire, ne soit pas, en raison des circonstances insolites et uniques qui l'ont accompagnée, un de ces cas merveilleux et exceptionnels que leur nature même condamne à ne pouvoir se prêter à aucune induction rationnelle qui puisse les faire servir avec avantage à l'exercice usuel de notre art.

Ainsi, plus de doute sur l'origine mystérieuse et la prétention plus ou moins fondée de l'hypnotisme ; sa descendance du magnétisme animal en ligne directe est, à ce double

---

médecins que nous comptons en France. — C'est avec une vive satisfaction que nous acceptons la déclaration du *Montpellier médical*, qu'il n'existe aucune pensée hostile à l'Association générale dans l'illustre Faculté du Midi. Quant aux motifs de son abstention, si remarquablement résumés dans le rapport auquel cet article fait allusion, nous osions penser qu'ils avaient été non moins remarquablement discutés et réfutés dans le rapport de M. Amédée Latour. — Enfin, au lieu de ces expressions de l'article : *nous restons dans l'expectation ;* nous aurions mieux aimé celles-ci : *nous sommes restés.* Cette légère variante dans le texte nous eût permis d'espérer que cette expectative, qui n'a véritablement plus aucun motif de subsister, ferait très prochainement place à une adhésion très désirable et à laquelle nous poussons de tous nos vœux.

— Dans le *Constitutionnel* du 20 décembre, M. le docteur H. Roger, s'exprime ainsi, sur le compte de l'Association :

« Il y a quelques années, un membre de l'Académie de médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu, Martin-Solon, passait ses derniers jours dans la pauvreté, et il serait mort dans un dénûment absolu, si l'Association des médecins de la Seine n'était venue au secours de de la plus honorable détresse. Cette année même, M. Gillette, médecin de l'Hôpital des Enfants, mourait sans fortune, victime de son dévouement professionnel. Cette fois encore la même Association a secouru la famille du savant et honoré praticien. De tels exemples suffisent pour montrer ce que produisent matériellement les Associations de prévoyance ; mais a côté et au-dessus du bien matériel réalisé, il y a aussi le bien moral ; il y a l'élévation du niveau de l'honneur et de la considération dans la profession médicale, par la solidarité des membres unis, d'où découle un plus grand respect de soi-même en même temps qu'un sentiment plus vif de la fraternité.

» D'ailleurs, qu'on ne s'y méprenne point :

point de vue, des plus évidentes pour quiconque voudra bien y regarder de près. Fera-t-il autrement, plus et mieux que le magnétisme lui-même; attendons, ne préjugeons pas la question, tout en reconnaissant que bien qu'il ait été déjà l'objet de nombreuses expériences dans les hôpitaux et en ville, il n'a rien su faire, même sous la main du docteur Azam qui l'a importé de Bordeaux à Paris, qui puisse se comparer aux effets prodigieux que nous venons de rappeler; si bien que si ses prouesses se bornent à ce que nous en savons depuis tantôt trois semaines qu'il s'est mis à l'œuvre, il court grand risque de n'être considéré, à bon droit, que comme le pastiche pâle et à demi effacé d'une vigoureuse copie dont l'original, depuis soixante ans, ne s'est plus retrouvé.

Mais laissons ces questions d'origine et de priorité pour nous renfermer exclusivement dans le programme où la question se trouve posée avec le caractère scientifique que son auteur, M. le docteur Broca, a entendu lui conserver. Dans sa communication à l'Institut, qui aurait beaucoup gagné à être mûrie par une expérimentation plus sévère et plus prolongée, notre collègue n'a eu en vue que l'utilité immédiate dont peut être l'hypnotisme en se substituant, s'il y a lieu, comme agent anesthésique au chloroforme, dont il n'offrirait pas les dangers. A l'appui, nous ne dirons pas de cette opinion, mais bien de cette espérance, M. Broca n'a apporté qu'un fait; et celui-ci, il faut le reconnaître, par ses détails non moins que par son isolement, est loin d'être concluant. Aussi croyons-nous que cet observateur a bien moins prétendu affirmer, en pareil cas, que donner l'éveil à ses confrères et les inviter à le suivre dans la voie où il venait de s'engager. Son appel a été entendu, et au signal donné par lui, un peu prématurément peut-être, chacun s'est mis à l'œuvre, et du train dont les choses se passent, nous saurons bientôt le mot de l'énigme du jour.

Pour cela, nous donnerons la parole aux faits. Négligeant tous ceux qui, dirigés sans but pratique, ne peuvent avoir pour nous aucune signification sérieuse; nous ne retiendrons que ceux qui auront pour objet l'anesthésie provoquée en vue de l'intervention immédiate du chirurgien. Or, jusqu'à présent, de toutes les expériences instituées et accomplies avec cette intention, aucune, que nous sachions, n'a encore réussi.

C'est d'abord M. le professeur Nélaton qui essaie de l'hypnotisme sur un homme âgé de 35 ans environ, et auquel une incision doit être pratiquée au cou pour un décollement de la peau, consécutif à un abcès de cette région; après plus de dix minutes d'essai

---

l'intérêt particulier se confond ici avec l'intérêt général; le bien isolé devient le bien public; l'honnêteté du médecin crée la sécurité du malade, et la prospérité des Associations médicales intéresse ainsi la Société tout entière. »

Après avoir rappelé d'où est partie l'œuvre nouvelle, quels obstacles elle a rencontrés, et grâce à quels dévouements et à quels appuis elle a pu aboutir, M. le docteur H. Roger ajoute :

La séance solennelle d'inauguration a eu lieu récemment, et les nombreux délégués des départements sont venus se mêler à leurs confrères de Paris, et montrer la vitalité de la Société nouvelle; cette Société, qui a la prétention et l'espérance d'embrasser la France entière, doit agir parallèlement aux Associations locales, et, sans les absorber dans sa puissante unité, rivaliser avec elles dans le bien; un jour viendra, sans doute, où toutes se réuniront en un seul faisceau; jusque-là, chacune continuera de fonctionner isolément et de soulager les souffrances confraternelles qui se cachent, tout en stigmatisant le charlatanisme effronté qui s'affiche. »

Je ne pourrais rien dire de plus, et surtout rien dire de mieux. Je termine donc, pour aujourd'hui, cette revue, en priant mon très distingué confrère, M. H. Roger, d'agréer, avec les remerciments de l'UNION MÉDICALE, mes sincères félicitations.

Dr Maximin LEGRAND.

Lettres sur la Syphilis,

Adressées à M. le rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, par M. Ph. RICORD, chirurgien de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie de médecine, de la Société de chirurgie, etc., etc., avec une *Introduction* par M. Amédée LATOUR, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*, secrétaire du Comité consultatif d'hygiène publique, etc. — *Deuxième édition* revue, corrigée et augmentée. Un joli volume in-18, format Charpentier, de 472 pages. — Prix : 4 fr. pour Paris, et 5 fr. pour la province.

Paris, au bureau de l'*Union Médicale*, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez tous les libraires de l'Ecole de médecine.

au moyen de la pratique indiquée par M. Azam, le chirurgien élève successivement les deux bras du patient qui restent dans la position horizontale où il les a placés ; maître et élèves, tout le monde croit au succès de l'expérience, l'opération va se faire. Mais auparavant, et bien lui en prit, M. Nélaton demande au malade s'il peut abaisser ses bras. A l'instant même cela a lieu au milieu de l'hilarité générale, qui redouble encore quand on entend dire à cet homme, que s'il tenait ainsi ses bras élevés, c'est qu'il croyait que cela était nécessaire à l'opération.

De la Clinique de la Faculté passons à l'hôpital Saint-Louis et voyons ce que l'hypnotisme y a produit.

M. Richet, ainsi que l'ont déjà pu voir nos lecteurs par le compte-rendu de la Société de chirurgie, publié dans le numéro du 20 décembre, applique en vain l'hypnotisme à trois malades affectés, deux de fissures anales, et la troisième, à une femme âgée de 49 ans, atteinte d'un polype du rectum, avec contracture du sphincter ; dans ces trois cas il fallut recourir au chloroforme pour produire l'anesthésie et opérer les malades, ce qui eut lieu immédiatement.

Frappé de ces résultats négatifs, M. Richet en exprime son étonnement à M. le docteur Azam, qui fit lui-même l'application de son procédé sur deux autres sujets, sans être plus heureux que notre collègue.

Deux malades, dit M. Richet, furent choisies, toutes deux jeunes et de bonne volonté.

La première jeune fille, de 16 ans, non encore réglée, quoique d'une bonne constitution, était affectée d'une ankylose incomplète du coude que je devais rompre par la flexion brusque et instantanée. M. Azam, appliquant son coude sur l'oreiller, derrière la tête de la jeune fille, lui plaça au devant du front, à 15 centimètres environ, une spatule en argent lisse et bien polie, en lui recommandant de la fixer. La malade exécuta docilement ce qu'on lui demandait. Après dix minutes d'épreuve, la motilité et la sensibilité ayant été trouvées intactes, nous passâmes à une autre malade.

Celle-ci était une jeune fille de 17 ans, atteinte d'une tumeur blanche radio-carpienne pour laquelle on lui faisait des injections iodées qui étaient douloureuses. M. Azam procéda de la même manière, mais au bout de onze minutes, on ne put constater le plus léger symptôme d'hypnotisme.

Enfin, une sixième malade a de nouveau été soumise sans plus de succès, par M. Richet, au procédé anesthésique dont il s'agit.

De son côté, M. le professeur Denonvilliers, auprès de qui nous avons pris nous-mêmes des renseignements précis, n'a pas mieux réussi, et, en annonçant le contraire, la presse médicale s'est trompée. Quatre fois le savant et consciencieux chirurgien a tenté de produire l'anesthésie opératoire par le même moyen, sans pouvoir y parvenir : deux fois sur des jeunes gens, dont l'un est âgé de 18 ans, et présentant l'un et l'autre un ongle incarné pour l'extraction duquel il a été obligé de faire usage du mélange réfrigérant. Il s'agissait, dans les deux autres cas, de pratiquer la cautérisation transcurrente sur des femmes qui se montrèrent également réfractaires à l'action anesthésique de l'hypnotisme auquel on dut renoncer. Quelques-uns de ces sujets, chez lesquels l'expérience a toujours été prolongée pendant dix et douze minutes, ont présenté alternativement des contractions et dilatations pupillaires et palpébrales, de l'agitation, des soubresauts de tendons, tous phénomènes nerveux qui sont du ressort de la physiologie et dont la singularité doit être signalée à ses recherches, mais qui sont d'un intérêt nul pour le but que se propose le chirurgien.

Moi-même, j'ai tenté deux fois l'expérience avec la ferme volonté de la voir réussir : La première fois, en présence de M. le docteur Lepère, sur un jeune homme de 18 ans, très nerveux, très impressionnable, et dont la sensibilité était encore exaltée par la douleur d'un phlegmon profond de la fesse ayant produit un étranglement sous-musculaire : pendant vingt-deux minutes je poursuivis l'expérience, et c'est après avoir vu se manifester, à plusieurs reprises, les phénomènes oculaires et palpébraux qui ont déjà été mentionnés, et une sorte d'affaissement de tous les traits du visage, sans produire la plus légère anesthésie, que je me décidai à y renoncer et à opérer mon ma-

lade. — La même chose m'est arrivée pour une jeune dame atteinte d'un anthrax du volume d'un œuf, à la cuisse gauche; pendant quinze minutes j'essayai de l'hypnotisme; passé ce temps, la malade, très vive, très intelligente, s'impatienta, me dit que je lui donnais la migraine, et voulut en finir; je lui fis immédiatement une large incision cruciale dont la douleur ne fut que trop sentie.

Trois autre faits identiques aux précédents, par le résultat qu'ils ont eu, m'ont encore été communiqués par mon honorable collègue M. Demarquay. — Ils ont trait tous trois à des femmes soumises à l'hypnotisme en vue d'accomplir avec le bénéfice de l'anesthésie une opération chirurgicale : chez l'une, il s'agissait de faire un pansement très douloureux de fistule anale récemment opérée; chez les deux autres, le chirurgien se proposait d'extirper des tumeurs mammaires volumineuses : deux fois il détermina, au moyen de l'hypnotisme, un accès violent d'hystérie, sans insensibilité appréciable; dans le troisième cas, qui était relatif au pansement, il n'y eut aucun effet produit.

En résumé, seize fois pour des opérations chirurgicales, toutes plus ou moins sérieuses et devant être pratiquées immédiatement après l'application de l'hypnotisme comme agent anesthésique, l'insuccès de celui-ci a été complet, et la médecine opératoire n'a pu en tirer aucun parti. — Reste, il est vrai, un dix-septième cas, celui sur lequel M. Broca a fondé l'opportunité de sa communication à l'Institut, et qui seul, dans la pensée de l'auteur, sans doute, pas plus que dans la nôtre, ne peut élever la prétention d'avoir raison contre l'affirmation contradictoire de nombreuses observations auxquelles il a servi de point de départ. D'ailleurs, qu'on veuille bien ne pas l'oublier; il est dans ce fait exceptionnel lui-même un détail, le cri de la malade au moment où la ponction de son abcès a eu lieu, qui prouve qu'il y a eu chez elle perception de la douleur, et qu'ainsi l'anesthésie était fort incomplète.

Il résulte donc de tout ce qui précède, qu'au critérium de l'expérimentation clinique, l'hypnotisme n'a tenu jusqu'alors aucune de ses promesses, et qu'on peut dire, à propos de l'émotion qu'il a causée dans le monde médical, qu'en vérité, c'est faire bien du bruit pour peu de chose. C'est ainsi, sans doute, que l'ont compris les membres du bureau de la Société de chirurgie, qui pressentant son opinion, et sûrs d'avance de son approbation, ont coupé court à la discussion, aussi stérile que périlleuse, qui déjà avait occupé deux de ses séances, en nommant, mercredi dernier, une commission qui, seule et à huis-clos, aura désormais à connaître des faits relatifs à l'hypnotisme.

Pour ma part, j'applaudis sans réserve à cette décision qui aura le mérite de supprimer ces exhibitions hebdomadaires de faits et d'appareils hypnotiques qui, à l'inconvénient de détourner la Société de ses travaux sérieux et utiles, ajoutaient celui de pouvoir la compromettre, en l'engageant davantage dans une voie qui, si on en juge par les faits accomplis, doit infailliblement aboutir à une déception.

Ce compte une fois réglé avec l'hypnotisme considéré dans ses applications à la chirurgie, rentrons, nous aussi, dansla ligne que nous nous sommes tracée, et revenons à l'anesthésie par le chloroforme, dont nous avons, dans notre dernière *Revue*, annoncé un nouvel exemple qui a eu la mort du sujet pour issue.

Am. Forget,
Membre de la Société de chirurgie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 21 Décembre 1859.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR ENLEVER LES POLYPES NASO-PHARYNGIENS.

M. Verneuil a communiqué une note sur un nouveau prodédé pour enlever les polypes naso-pharyngiens, imaginé par M. le docteur Rampolla, de Palerme.

Ce nouveau procédé opératoire est fondé sur certaines dispositions anatomiques particulières

de la cavité naso-pharyngienne. Celle-ci représente une voûte qui se courbe en avant pour se continuer avec les fosses nasales, sa direction est oblique d'avant en arrière et de haut en bas. Le pharynx se continue en avant avec les arrière-narines constituées par deux cavités, dont la paroi externe présente à sa partie moyenne et antérieure une dépression qui, se portant vers la racine du nez, est en rapport immédiat avec le sac lacrymal qui, lui-même, répond directement à la caroncule lacrymale. Il existe donc une connexion très rapprochée entre le grand angle de l'œil et la partie antérieure de la cavité nasale, et que si on cherchait à y pénétrer par cette région, on respecterait la portion cartilagineuse et les os propres du nez en sacrifiant seulement la paroi osseuse de la fossette lacrymale, et l'on arriverait d'avant en arrière et de haut en bas dans la partie la plus élevée du pharynx. Cette voie a paru à M. Rampolla la meilleure à suivre.

Un polype né de la paroi latérale de la voûte naso-pharyngienne sera forcé, par la résistance des parties osseuses, à se mouler sur la direction de la cavité, son grand axe sera oblique d'avant en arrière et de haut en bas, et, dans quelque sens que s'incline la base, il est indispensable, pour détruire l'insertion, d'agir dans une direction oblique d'arrière en avant et de bas en haut, ce qu'on réalise facilement en partant de la gouttière lacrymale. Si donc, par une ouverture faite en ce point, on porte une sonde conduisant une anse flexible ou la chaîne d'un écraseur susceptible d'embrasser la tumeur, il est facile de comprendre qu'on agira sur le pédicule même en rasant sa base d'implantation.

Ce procédé fut mis en usage pour la première fois sur un jeune homme de 19 ans, affecté d'un polype naso-pharyngien implanté directement sur l'apophyse basilaire de l'occipital. Comme ce jeune homme était déjà très affaibli, il était nécessaire d'enlever ce polype avec la moindre perte de sang possible, et on résolut de l'attaquer par la ligature. On mit à nu la gouttière lacrymale de l'os unguis, qui fut perforé; une sonde courbe fut introduite jusque dans le pharynx, où elle porta une anse de fil qui, avec l'aide des doigts, fut conduite autour du polype. L'anse fut serrée graduellement, la tumeur tomba le cinquième jour. Malheureusement, les liquides putrides et purulents provenant de la masse polypeuse sphacélée coulèrent dans les voies digestives et déterminèrent un empoisonnement qui amena la mort le quinzième jour.

Si, au lieu de la ligature ordinaire, on avait employé la chaîne de l'écraseur pour exécuter en quelques instants une section qui a duré cinq jours, les suites fâcheuses de l'opération eussent été évitées et le malade aurait probablement guéri; c'est pourquoi M. Rampolla a fait construire, par M. Mathieu, une canule courbe, contenant, dans son intérieur, une tige aplatie, en acier flexible, à l'extrémité de laquelle est attachée une chaîne qui rentre ou sort à volonté de la canule et dont l'anse peut être serrée au moyen d'un pas de vis que présente la tige d'acier à son extrémité destinée à rester en dehors.

Procédé opératoire. — I. Pour découvrir le bord interne de la gouttière lacrymale, on pratique une incision à 2 ou 3 millimètres en dedans de l'insertion du tendon de l'orbiculaire sur le bord antérieur de la gouttière. Sa direction est d'abord verticale; elle commence à 3 ou 4 millimètres au-dessus du tendon, puis s'incline en dehors, en suivant toujours le bord de la gouttière, de manière à présenter une concavité interne et supérieure. Elle mesure environ 2 centimètres. Les parties molles étant peu épaisses, on arrive de suite au périoste. On évite, s'il est possible, la veine angulaire et l'anastomose de la faciale avec l'ophthalmique.

II. On sépare avec la rugine le périoste de l'apophyse montante du maxillaire supérieur. On décolle le sac lacrymal et le tendon direct de l'orbiculaire. Enfin toutes ces parties sont rejetées en dehors, tandis qu'un aide, de son côté, rétracte en dedans la lèvre interne de la plaie.

III. A l'aide d'un trocart large et courbe, on perfore la paroi interne de la gouttière lacrymale, c'est-à-dire l'os unguis. Le trocart pénètre ainsi dans les fosses nasales, au niveau du méat supérieur. On le pousse dans la profondeur de haut en bas (sa convexité regardant en haut et en arrière) jusqu'à ce qu'il arrive au bord inférieur du voile du palais. Alors on lui fait subir un mouvement de rotation sur son axe, de façon à ce que sa convexité, qui était dirigée en haut, réponde au contraire à la paroi inférieure des fosses nasales.

IV. Le poinçon du trocart est retiré; on laisse la canule en place : elle sert à conduire une bougie flexible armée d'une anse de fil à son extrémité antérieure. Lorsque la pointe de la bougie est parvenue dans le pharynx, on la saisit avec une pince et on l'entraîne par la bouche. Elle amène avec elle l'un des chefs du fil, l'autre chef restant à l'extérieur, maintenu par un aide sur le front.

V. On ôte la canule en laissant le fil en place. On fixe son chef frontal à la partie moyenne de la chaîne contenue et cachée dans la canule, puis on enfonce cette dernière dans la même direction que le trocart; on lui fait subir un mouvement de rotation quand elle est parvenue dans

le pharynx. Alors, en exerçant de légères tractions sur le fil et en poussant en même temps la tige d'acier contenue dans la canule, on fait sortir la chaîne qui se développe en anse dans le pharynx.

VI. On engage l'extrémité libre de la tumeur dans l'anse que l'on fait remonter jusqu'au pédicule du polype, et le tout étant ainsi en place, on pratique l'écrasement par la manœuvre ordinaire.

TUMEUR ÉRECTILE DE L'AISSELLE.

Dans la séance du 7 septembre dernier, M. Chassaignac avait amené à la Société une jeune fille présentant une tumeur érectile veineuse dans la région axillaire du côté droit, elle a été enlevée il y a deux mois et demi au moyen de l'écraseur linéaire. La malade ayant été endormie par le chloroforme, trois aiguilles furent passées en croix au-dessous de la base de la tumeur, qui était sessile, mais au moyen d'un fil jeté au-dessous des aiguilles, elle fut pédiculisée, et l'on put alors l'engager dans la chaîne de l'écraseur; on serra un cran par minute, et au bout d'une heure et demie, la tumeur tomba sans faire perdre une seule goutte de sang; et dans le point qu'elle occupait, on constate aujourd'hui une longue cicatrice solide. La malade a été endormie par le chloroforme pendant tout le temps qu'a duré l'opération; dès que l'anesthésie fut obtenue, on éloigna la compresse imbibée de chloroforme, mais on avait soin de la rapprocher aussitôt que l'opérée paraissait reprendre connaissance.

M. Cazeaux a rappelé à cette occasion que l'on pouvait prolonger ainsi pendant plusieurs heures l'action du chloroforme chez les femmes atteintes d'éclampsie pendant l'accouchement.

Le lecteur se rappelle sans doute que la malade de M. Chassaignac présentait aussi un grand nombre de taches érectiles cuticulaires, disséminées sur toute la surface du corps, et que, de plus, le membre inférieur du côté gauche a un volume énorme, comparé à celui du côté droit, qui est normal, M. Larrey pense que cela tient, sans doute, à une disposition érectile et peut-être bien aussi à un état variqueux des veines profondes du membre; il a eu, du reste, l'occasion d'observer, chez plusieurs jeunes soldats, un engorgement semblable des membres inférieurs, survenu à la suite de la fatigue déterminée par la station debout longtemps prolongée.

ADHÉRENCE DES MACHOIRES DUE A DES BRIDES CICATRICIELLES, SUITES DE GANGRÈNE DE LA BOUCHE.

Dans une des dernières séances, la Société a reçu deux mémoires importants, l'un de M. Rijiosi, de Bologne, l'autre de M. Esmarch, de Kiel (Danemarck), dans lesquels ces auteurs proposent, pour le cas d'adhérences des mâchoires avec ankylose cicatricielle du maxillaire inférieur, d'établir une pseudarthrose, pratiquée dans la continuité de cet os; celle-ci s'obtient en réséquant le corps de l'os au devant de l'obstacle qui tient les mâchoires rapprochées, ainsi qu'un chirurgien américain, le docteur Carnochan, l'avait déjà proposé dans les termes les plus clairs et les plus explicites : aujourd'hui, M. Boinet a présenté un enfant chez lequel il se propose d'établir une pseudarthrose sur le maxillaire inférieur, pour remédier à une ankylose cicatricielle de cet os survenue à la suite d'une gangrène de la bouche; il y a impossibilité complète d'écarter les mâchoires, et les aliments ne peuvent être introduits que par un pertuis qui persiste sur la joue; une opération de génioplastie pourra plus tard le combler lorsque la pseudarthrose aura été obtenue.

TUMEUR DE LA RÉGION MASTOIDIENNE DROITE.

Lorsque dans la séance du 9 novembre dernier, M. Guersant soumit à l'examen de ses collègues une jeune fille de 13 ans, affectée d'une tumeur située dans la région mastoïdienne droite, plusieurs membres de la Société furent alors d'avis d'enlever cette tumeur avec l'écraseur linéaire; cette opération a été pratiquée suivant cette méthode, et néanmoins il s'est écoulé une certaine quantité de sang; il y a cinq jours que la malade a été opérée, et déjà le tissu semble se reproduire; la tumeur est formée par une hyperthrophie du cuir chevelu et du tissu cellulaire sous-cutané, où l'on trouve des cordons ressemblant à des troncs nerveux, comme ceux qui existaient dans la tumeur enlevée par M. Depaul sur un malade de l'hôpital Necker.

Rappelons, du reste, avec M. Verneuil, qu'en examinant la jeune malade, M. Depaul avait déjà fait observer la présence de ces cordons, et avait pensé que, peut-être, ils étaient constitués par des nerfs hypertrophiés.

Dr Parmentier.

AVIS. — MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de l'année et qui ne l'ont pas encore renouvelé et n'ont pas fait connaître leur choix pour la prime accordée à tout abonné à l'année, sont prévenus qu'un mois après l'expiration de leur abonnement, l'administration du journal fera traite sur eux comme d'habitude. Mais, ainsi qu'il l'a été déjà indiqué, la prime ne pourra pas être délivrée aux Souscripteurs qui ne paient leur abonnement que par une traite présentée à leur domicile. (Envoyer la dernière bande imprimée en faisant la demande d'abonnement.)

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire pratique sur l'emploi de l'Ergotine, par J. Bonjean, chimiste à Chambéry. Paris, 1858, chez Germer-Baillière, 17, rue de l'École-de-médecine. — Bien que l'Ergot de seigle soit employé en médecine depuis plusieurs siècles on n'avait pas pu expliquer l'action multiple de ce sclérotium.

M. Bonjean a démontré qu'il contient deux principes bien distincts, un principe toxique qu'il désigne sous le nom d'huile d'Ergot, et un principe qu'il a appelé Ergotine, dont l'action s'exerce surtout sur le système vasculaire artériel ; l'importance de cette découverte lui a valu une médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Il indique dans son mémoire les diverses applications de ce médicament, faites par les praticiens les plus recommandables, et entre autres par MM. les professeurs Sédillot, et Retzius, médecin du roi de Suède, qui placent la solution d'Ergotine au premier rang parmi les liquides hémostatiques qui ne coagulent pas le sang, et déclarent que c'est le plus puissant remède que possède la médecine contre les hémorrhagies des vaisseaux tant artériels que veineux.

Cette solution (ergotine 10 grammes, eau 100 grammes) est employée avec le plus grand succès contre les hémorrhagies externes.

A plus faible dose (ergotine 2 grammes pour eau 100 grammes), elle est employée comme cicatrisante dans le pansement des blessures et plaies.

On emploie l'Ergotine à l'intérieur sous forme de dragées (à la pharmacie, rue Bourbon-Villeneuve, 19), et M. Bonjean cite les praticiens les plus distingués qui s'en sont servi avec avantage pour faciliter le travail de l'accouchement, arrêter les pertes foudroyantes qui en sont quelquefois la suite, pour combattre les hémorrhagies de toute nature, l'hémoptysie, les engorgements de l'utérus, les dysenteries qui accompagnent souvent les fièvres intermittentes, les diarrhées chroniques, etc., et en raison de la propriété dont jouit l'Ergotine de ralentir la circulation d'une manière très marquée, elles offrent un moyen puissant pour enrayer la marche de la phthisie pulmonaire.

Extrait des **Documents publiés sur les Bains minéraux de Pennes**, pharmacien-chimiste, à Paris, 9, boulevard de Sébastopol (rive gauche). — Dans le traitement des maladies aiguës, le praticien trouve dans la nature médicatrice un puissant auxiliaire ; il n'en est plus de même pour le traitement des affections chroniques. Ici, la spontanéité de l'organisme fait complétement défaut ; il est indispensable que l'art lui vienne en aide.

Le plus simple de tous les moyens mis en œuvre pour atteindre le but, celui dont l'expérience a démontré l'efficacité la moins contestable, c'est la *médication thermale.*

Si le grand nombre des guérisons qui s'opèrent chaque année aux eaux légitiment la confiance des malades, le mode d'action de ces eaux justifie aussi la prédilection des médecins. L'organisme, incité par ce mouvement spécial que développe l'usage suivi des eaux, incitation à laquelle on a donné le nom de *fièvre thermale*, retrouve alors toute sa puissance de réaction contre le principe morbide, *et ainsi s'explique la variété des maladies qui guérissent à une même source.*

Mais un grand nombre de malades ne veulent ou ne peuvent bénéficier de cette puissante ressource thérapeutique : les uns, à cause des frais onéreux qu'impose le séjour aux stations thermales ; les autres, parce qu'ils sont retenus chez eux par les devoirs impérieux de leur profession, *ou bien, parce qu'ils ne peuvent se résigner à souffrir pendant neuf mois pour attendre la saison favorable.....* Cette classe intéressante de malades devait-elle toujours être délaissée ? Ne pouvait-elle espérer qu'un produit de l'art viendrait enfin lui permettre de *jouir à son tour, et sur place,* des avantages réservés jusqu'ici aux privilégiés ?

Le mode d'action des eaux minérales connu, n'était-il pas possible à la chimie appliquée, qui a rendu déjà à la thérapeutique de si nombreux services, de lui en rendre un nouveau avec des *bains minéraux artificiels*, capables de provoquer cette stimulation spéciale déterminée par l'usage des eaux minérales naturelles ?

Les expérimentations cliniques qui ont été faites ou qui se font encore dans les hôpitaux me permettent de dire que mes efforts n'ont point été infructueux.

Notice sur les Dentiers en gutta-percha, brevetés (s. g. d. g.), du docteur Delabarre, et sur leurs immenses avantages. — Chez l'Auteur, 2, rue de la Paix, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 154. JEUDI 29 DÉCEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An..... 32 fr.
6 Mois..... 17 »
3 Mois..... 9 »

POUR L'ÉTRANGER,
le Port en plus,
selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre*, 56.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie de médecine.— II. CLINIQUE MÉDICALE : Faits cliniques relatifs au rhumatisme encéphalique, à l'érithème et l'urticaire, considérés comme éruptions rhumatismales. — III. CHIRURGIE : Note sur une affection particulière de la gaîne des tendons des doigts de la main désignée sous le nom de doigt à ressort. — IV. HÉTÉROGÉNIE : Lettre de M. Pouchet. — V. BIBLIOTHÈQUE : Hygiène populaire. — Principes et résumé de physiognomie. — VI. ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. (Académie de médecine.) Séance du 27 décembre : Correspondance. — Rapports. — Renouvellement des commissions. — Présentation. — VII. COURRIER. — VIII. FEUILLETON : De la découverte de la paralysie générale et des doctrines émises par les premiers anteurs.

Paris, le 28 Décembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Au milieu des scrutins pour la nomination des membres des commissions permanentes, l'Académie a entendu, ou plutôt n'a pas entendu deux rapports, dont l'un fait par l'honorable M. de Kergaradec, aurait pu, dans toute autre condition, fixer son attention. A propos d'un rapport très bien fait de M. le docteur Halleguen sur l'état sanitaire de l'arrondissement de Châteaulin, rapport fait au Conseil d'hygiène de cet

FEUILLETON.

DE LA DÉCOUVERTE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET DES DOCTRINES ÉMISES PAR LES PREMIERS AUTEURS.

Par M. Baillarger,
Médecin de la Salpêtrière.

Voir les nos des 1er, 8, 15 novembre, 1er et 8 décembre.

De tout ce qui précède, il ressort que deux ordres de faits ont été successivement mis en lumière avant que la paralysie générale ait été réellement constituée.

Esquirol a signalé la fréquence des symptômes de paralysie chez les aliénés. Il a étudié les caractères de cette paralysie, sa marche et son influence sur le pronostic. Mais ces symptômes, dont Georget et surtout M. Delaye ont fait plus tard une affection spéciale, ne sont, si on adopte la doctrine de Bayle, qu'une partie de la maladie.

Pour que celle-ci fût complétement découverte, il fallait reconnaître la période initiale et montrer que les lésions de l'intelligence sont aussi essentielles que la paralysie elle-même. La maladie est formée de deux éléments. Esquirol n'en avait vu qu'un ; Bayle a découvert le second. Sans doute cette seconde tâche était plus facile que la première, puisque l'attention était désormais fixée sur ces aliénés offrant des symptômes de paralysie ; mais enfin la paralysie générale d'Esquirol, de Georget et de M. Delaye, n'était pas la maladie telle que nous la comprenons aujourd'hui avec sa double lésion de l'intelligence et des mouvements ayant chacune ses caractères propres.

arrondissement, M. le rapporteur a rendu hommage à cette institution des Conseils d'hygiène et de salubrité fondés en 1848 dans tous les départements et arrondissements de la France. Nous le disions naguère dans ce journal, ce ne sont pas les institutions qui manquent à la France, mais bien le fonctionnement régulier et harmonique de ces institutions. M. de Kergaradec, avec un grand sens pratique, a vu quels services les Conseils d'hygiène pourraient rendre à la science et à l'administration ; il a recommandé cette institution à toute l'attention de l'Académie, qui, sur la proposition fort opportune de M. Tardieu, a voté le renvoi de ce rapport remarquable à M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

L'Académie a fait là un acte de haute et bonne justice. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

FAITS CLINIQUES RELATIFS AU RHUMATISME ENCÉPHALIQUE, A L'ÉRYTHÈME ET L'URTICAIRE, CONSIDÉRÉS COMME ÉRUPTIONS RHUMATISMALES;

Lus à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 Octobre 1859 (1),

Par M. Legroux, médecin de l'Hôtel-Dieu.

J'arrive à l'urticaire.

Cette éruption cutanée dans le rhumatisme est indiquée par Joseph Frank; elle a été aussi mentionnée par M. Rayer, qui dit l'avoir vue aussi souvent que la miliaire dans les affections rhumatismales. Elle est également citée dans quelques ouvrages modernes comme une des complications du rhumatisme; il en est des plus justement estimés qui n'en parlent pas. En résumé, cette éruption n'occupe dans l'histoire du rhumatisme qu'une place tout à fait secondaire.

Ce n'est point à titre d'épiphénomène ou de complication rare que je viens vous entretenir de l'urticaire; mais je crois devoir la présenter comme un des éléments du rhumatisme, comme une congestion cutanée liée à l'affection rhumatismale, au même titre que les congestions intrà-thoraciques ou crâniennes. Pourquoi, d'ailleurs, n'en

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 24 Décembre 1859.

Or, c'est à Bayle que revient le mérite de l'avoir ainsi constituée en ajoutant deux éléments nouveaux, la congestion et le délire des grandeurs.

Ce mérite de Bayle, nul ne le conteste; il n'en est pas de même pour Esquirol. On a rappelé le passage de l'ouvrage d'Haslam que j'ai cité plus haut. Or, l'ouvrage du médecin anglais est antérieur aux premiers travaux du médecin français. Sans vouloir en rien diminuer le mérite d'Haslam, je crois cependant que l'objection n'a pas toute la valeur qu'on lui attribue.

Il importe, en effet, de rappeler que bien des passages aussi précis sont restés enfouis des siècles entiers sans être remarqués, et que celui dont il est question ne serait probablement pas connu si, comme je viens de le dire, les travaux publiés en France n'avaient fait rechercher plus de trente ans après ce qui pouvait, dans différents ouvrages, se rapporter à la maladie nouvelle.

Il n'en est pas du tout ainsi pour Esquirol. Non seulement il a décrit les principaux symptômes de la paralysie générale en 1814 et en 1816, mais chaque année, dans ses leçons, il traitait de la paralysie des aliénés. C'est ce qu'on peut voir dans la thèse de M. Delaye.

Il y a plus, Esquirol, à cette époque, avait appris à reconnaître les premiers indices de la maladie, à prédire, par conséquent, son développement, et les faits nouveaux étaient ainsi passés dans la pratique.

« La paralysie générale, dit M. Calmeil, est très répandue parmi les aliénés, et elle est une des complications les plus funestes des vésanies. Les médecins qui font une étude spéciale des affections mentales savent tous à quoi s'en tenir à cet égard, et, *chaque fois qu'ils sont consultés,* dans l'intérêt d'un aliéné, ils ont le soin d'examiner si la prononciation est exempte d'embarras ou accompagnée de bégaiement. Ils hésitent rarement à déclarer la maladie incurable s'ils parviennent à constater l'existence de la paralysie, quelque légers que soient les symptômes. »

serait-il pas ainsi ? Pourquoi le tissu fibreux de la peau échapperait-il à l'action morbide qui a pour siége de prédilection le système fibreux ?

On a lieu de s'étonner que cette manifestation du rhumatisme ait passé presque inaperçue, ou du moins ne soit pour ainsi dire citée que pour mémoire par les auteurs qui en ont parlé. Car ce n'est point un fait rare ; je dirai même qu'il est beaucoup plus fréquent que le rhumatisme encéphalique. Il y a dix ou douze ans, j'en avais déjà recueilli un certain nombre de cas, et l'un de mes internes, regrettable jeune homme, à qui javais remis ces notes, en avait fait le sujet d'un mémoire pour le concours des hôpitaux ; et ce mémoire, augmenté de faits nouveaux recueillis dans mon service, et de recherches dans la littérature médicale étrangère, devait être le sujet de sa thèse inaugurale. Malheureusement, sur ces entrefaites, il termina sa carrière par un suicide, et son travail a été perdu.

Le temps ne m'a par permis de refaire ce travail, et il m'eût été d'ailleurs impossible de consulter des ouvrages écrits dans des langues que je ne possède pas. Mais ayant eu plusieurs fois occasion de faire les mêmes observations, et le hasard en ayant réuni récemment quelques cas dans mon service, j'ai pensé que ce sujet n'était pas tellement populaire qu'il ne méritât pas d'appeler un instant l'attention de la Société.

L'éruption se montre avec tous les caractères qui lui sont assignés en dermatologie ; cependant le cas dont je viens de parler fait exception sous le rapport du prurit. Mais il y avait ici une complication cérébrale qui pouvait bien masquer ce phénomène.

Dans quelques cas, l'éruption, au lieu de la forme urticariée, a revêtu celle d'un érythème plus ou moins confluent et plus ou moins généralisé. Ces plaques rouges et saillantes à leur centre différaient des plaques urticariées, déprimées à leur centre et élevées à leur périphérie. Ces deux formes se sont montrées simultanément.

Chez une malade affectée d'un rhumatisme très aigu, l'éruption érythémateuse était des plus prononcées. Sous l'influence de la médication quinique, nous avons vu les plaques pâlir, passer au brun, avec de légères nuances d'ecchymoses en voie de résolution, s'affaisser et disparaître dans l'espace de quelques jours, en suivant les congestions articulaires dans leurs phases de résolution.

L'éruption urticariée, de beaucoup plus fréquente, occupe la partie antérieure de la poitrine, le ventre, le dos, les membres ; plus vive vers les aisselles, les aines, les jar-

---

M. Calmeil écrivait cela en 1826, et ajoutait : « M. Esquirol a, le premier, fixé l'attention sur ce point et a signalé la gravité du pronostic. »

« M. Esquirol, dit encore M. Calmeil, a vu des confrères habiles lui soutenir que la langue n'était pas paralysée lors même que la prononciation offrait un embarras auquel ne pouvait se méprendre une oreille exercée. »

Esquirol a donc non seulement, en 1814 et en 1816, signalé dans ses écrits les symptômes de paralysie, comme l'avait fait Haslam ; là n'est pas son principal mérite. Il a, en outre, dans ses leçons et dans sa pratique, constamment appelé l'attention sur cette complication dont il saisissait les premières manifestations, quelque légères qu'elles fussent. Dès lors, l'oubli n'était plus possible.

Chaque fois qu'une découverte, petite ou grande, surgit dans la science, il est rare qu'on ne trouve pas dans les auteurs qui ont précédé des germes restés jusque-là cachés. Loin d'ôter à l'inventeur son mérite, cette circonstance est une preuve de la réalité des faits qu'il a le premier mis en lumière.

Haslam a mentionné les prétentions et l'orgueil des paralytiques, et cependant c'est Bayle qui a découvert le rapport du délire ambitieux avec la paralysie, c'est lui qui l'a fait accepter dans la science comme une vérité, que nul ne conteste plus aujourd'hui.

Esquirol a découvert la paralysie générale, parce qu'en réalité c'est lui qui a fixé l'attention sur la gravité du pronostic chez les aliénés qui offraient les premiers indices du bégaiement, que chaque jour, dans ses leçons et sa pratique, il insistait sur ce fait et apprenait à tous ceux qui l'entouraient à le constater. N'eût-il fait que cela, sans rien écrire en 1814 et 1816 sur la paralysie générale, que c'est encore à lui qu'il faudrait rapporter l'honneur d'avoir le premier établi dans la science cet ordre de faits.

Les noms d'Esquirol et de Bayle doivent donc, à mon avis, être réunis, et c'est à ces deux auteurs qu'il faut attribuer le mérite

rets; lorsqu'elle est confluente, elle forme de larges placards, nuancés de rouge et de blanc, au milieu desquels on retrouve les dépressions caractéristiques; les plaques reprennent leur forme circinée vers la périphérie, qui offre de profondes ondulations; des plaques isolées se montrent au pourtour, et sur d'autres points de la peau.

L'éruption pâlit par moment, et s'exaspère dans d'autres.

Elle ne paraît avoir aucune inflence sur les autres manifestations ou sur la durée du rhumatisme.

Je ne puis en préciser la durée, qui cependant a été de plusieurs jours dans tous les cas; je l'ai vue persister avec ténacité, dans deux cas, pendant dix à quinze jours.

Je l'ai toujours vue disparaître graduellement par l'affaissement et l'extinction successive des plaques.

Je ne puis assigner à cette éruption aucune cause déterminante : ce ne peut être la sueur exagérée, car, bien des malades transpirent sans offrir ce phénomène; d'un autre côté, nous l'avons vue se produire dès les premiers jours de la maladie, sans que la congestion sudorale pût être accusée de sa production.

On ne peut l'attribuer à aucun mode de traitement, car c'est parfois avant tout traitement qu'elle se montre; et d'ailleurs combien de fois la médication que l'on serait tenté d'incriminer, la médication opiacée, par exemple, a-t-elle été mise en usage sans amener rien de semblable!

En résumé, ces formes éruptives sont exclusivement liées au rhumatisme; elles en sont un élément, une manifestation.

Au fait que j'ai rapporté au commencement de ce travail, je joindrai comme *specimen* d'urticaires rhumatismales un court abrégé de trois autres cas analogues :

Le premier est celui d'un nommé Loiselet, âgé de 23 ans, qui fut affecté de deux attaques de rhumatisme aigu, en 1834, dont j'ai conservé l'observation, que j'ai revu, l'année suivante,

---

d'avoir créé ce grand chapitre de l'histoire des maladies mentales.

En résumé, on voit, par tout ce qui précède, que deux doctrines bien différentes ont été émises par les premiers auteurs qui ont écrit sur la paralysie générale.

La première est celle d'Esquirol, de Georget et de M. Delaye; la seconde est celle de Bayle.

Dans la première, on admet :

1° Qu'il y a lieu de faire entrer dans le cadre nosologique une nouvelle espèce de paralysie, *la paralysie musculaire chronique* (Georget), *la paralysie générale incomplète* (Delaye).

2° Que cette paralysie, comme toutes les autres, n'est caractérisée que par un seul ordre de symptômes pathognomoniques, les symptômes de paralysie.

3° Que cette nouvelle espèce de paralysie a cela de particulier, qu'elle s'observe presque exclusivement comme complication de la folie.

4° Que l'aliéné paralytique doit toujours être considéré comme atteint de deux maladies distinctes, la folie et la paralysie générale.

5° Que cette paralysie générale survenait indifféremment dans toutes les espèces de folie.

De la doctrine de Bayle il découle, au contraire, les conséquences suivantes :

1° Qu'il y a lieu de créer dans le cadre nosologique une nouvelle espèce de folie, l'*aliénation ambitieuse avec paralysie ou méningite chronique.*

2° Que cette nouvelle espèce de folie est caractérisée par deux ordres de symptômes pathognomoniques : 1° le délire ambitieux sous la forme de monomanie et de manie, délire accompagné de signes de démence; 2° une paralysie générale et progressive.

3° Que la folie et la paralysie générale observée chez le même malade ne sont pas deux affections distinctes comme la folie et le scorbut, mais deux ordres de symptômes d'une seule et même entité morbide.

4° Que la paralysie générale ne peut être considérée comme une complication de la folie.

5° Que les symptômes de paralysie générale ne s'observent pas indifféremment avec toutes les formes de la folie, mais seulement avec les folies caractérisées par la prédominance d'idées de grandeurs et de puissance.

6° Enfin, que c'est à Esquirol et à Bayle que revient l'honneur d'avoir réalisé, par la découverte de la paralysie générale, le plus grand progrès qu'on puisse signaler dans l'histoire des maladies mentales.

—

dans le service de M. Bouillaud, en proie à une nouvelle attaque, très aiguë, et pour laquelle il fut soumis au traitement des saignées *coup sur coup.*

Après une période prodromique de huit à dix jours, il était arrivé au septième jour de maladie confirmée, troisième du traitement; il y avait une amélioration notable dans les douleurs et les congestions artritiques. Une éruption *ortiée* se montra sur le ventre, et la poitrine. Une quatrième saignée fut encore pratiquée ce jour là.

Le huitième jour de maladie, deuxième de l'éruption, les plaques se sont propagées du tronc aux cuisses; elles sont isolées, d'une largeur de quelques lignes à plusieurs pouces; confluentes dans certains points, elles recouvrent de larges surfaces, toute la partie antérieure des cuisses; irrégulièrement arrondies, saillantes sur les bords, déprimées au centre; leur teinte est pâle ou brunâtre; indolentes dans l'état de repos, elles deviennent le siége de prurit et de cuisson lorsqu'on les touche. Les jours suivants, en même temps que disparaissent les douleurs articulaires, les plaques ortiées s'effacent graduellement et ne laissent plus de trace huit à neuf jours après leur apparition.

J'ai rapporté ce fait pour établir qu'aucun médicament n'avait pu favoriser la fluxion cutanée; qu'au contraire le traitement antiphlogistique, suivi d'un état profond d'anémie, aurait dû s'opposer à cette éruption, s'il n'y avait dans le rhumatisme des causes déterminantes de fluxions mobiles qui nous échappent. La peau en a été le siége comme auraient pu le devenir les tissus fibreux articulaires ou splanchniques.

Le deuxième cas est celui d'un nommé Griffon, âgé de 23 ans, affecté d'une luxation spontanée de la cuisse gauche, par suite d'un rhumatisme contracté à l'âge de 18 ans.

Reçu à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Louis, n° 1, le 29 mai 1858, il était au quinzième jour d'un rhumatisme poly-articulaire modéré. — (Une pilule d'opium; une portion d'aliment.)

Le 3 juin, dix-huitième jour de la maladie, léger amendement dans les congestions articulaires, qui ont subi quelques déplacements.

Apparition de plaques urticariées sur les poignets, accompagnées d'un prurit intense; elles se propagent à la face interne des cuisses; elles sont d'un rouge vif, affectent la forme circinée avec dépression centrale; elles ont la largeur d'une pièce de deux francs.

Le deuxième jour, l'éruption est plus prononcée, confluente et généralisée; elle paraît s'étendre dans la cavité buccale, où l'on voit des plaques rouges. Sécheresse de la bouche et du gosier; paupières, surtout la droite, légèrement tuméfiées. (Même traitement.)

Cette éruption n'est marquée par aucun changement dans l'état fébrile, le pouls restant à 84, ni dans les autres congestions rhumatismales.

Le troisième jour, même état. Paupière droite d'un rouge très vif et un peu œdématiée.

Le quatrième jour, l'éruption pâlit à plusieurs reprises, conservant, néanmoins, toute son intensité à la partie interne des cuisses; accès de fièvre bien caractérisé, qui dure environ six heures; sueurs abondantes suivies de soulagement.

Cet accès se répète le jour suivant, cinquième jour de l'éruption. — (Sulfate de quinine, 1 g^{r},50 en six doses.)

Le sixième jour, l'éruption a disparu.

Le sulfate de quinine est continué pendant trois jours.

Il ne reste plus que des douleurs vagues articulaires et du prurit cutané, bien que l'éruption ait cessé.

Quelques bains alcalins font justice de ces reliquats.

L'urticaire est bien encore ici une manifestation du rhumatisme.

On la voit disparaître sous l'influence des premières doses du sulfate de quinine.

Et comme si la nature avait voulu établir ici, entre le rhumatisme des articulations et celui de la peau, une communauté d'origine, elle a laissé persister dans les unes le phénomène douleur; et à la peau, le prurit, qui ont cédé à une médication commune, les bains alcalins.

Le troisième cas est celui d'un jeune homme de 24 ans, papetier, de constitution chétive, rachitique, jouissant néanmoins d'une bonne santé habituelle, reçu à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Louis, n° 3, le 23 janvier 1859, et affecté de rhumatisme généralisé depuis neuf jours. Le début avait été marqué par des frissons. Le pouls était à 104, la peau chaude; les articulations

principales étaient le siége d'un gonflement et d'une douleur modérés. Un bruit de piaulement existait à la base du cœur au deuxième temps.

L'état fébrile, joint à la faiblesse de la constitution, nous engagea à administrer le sulfate de quinine d'emblée, à la dose de 1 gr,50 le premier jour, 2 grammes les deux jours suivants, puis à 1 gr,10 pendant les trois jours suivants, en raison de la disparition des accidents articulaires et de l'abaissement du pouls à 80.

Cependant quelques douleurs s'étant réveillées l'un de ces derniers jours, des vésicatoires volants furent appliqués sur les poignets.

Après six jours de traitement, le pouls étant à 70, les douleurs calmées, le piaulement persistant, nous vîmes paraître une éruption urticariée sur la partie interne de la cuisse droite, d'où elle remontait sur le côté droit du tronc, accompagnée de démangeaisons peu vives. — (Léger purgatif.)

Le deuxième jour, l'éruption couvre la partie inférieure de la poitrine et le ventre.

Le troisième, elle quitte ce côté pour envahir le côté opposé, avec un prurit assez vif.

Elle s'apaise le quatrième et disparaît le cinquième, en même temps que les autres manifestations rhumatismales ont cessé.

Le malade sort quelques jours après en bon état, ne conservant qu'un peu de bruit de piaulement qui diminuait sensiblement depuis plusieurs jours.

Dans ce cas, comme dans les précédents, il me semble que l'on ne doit voir dans l'éruption cutanée qu'une congestion rhumatismale, mobile comme les congestions articulaires, et suivant à peu près les mêmes phases que ces dernières.

Nos honorables collègues, MM. Sée et Gubler, se sont élevés contre la confusion que l'on a voulu établir entre le rhumatisme et l'érythème accompagné de douleurs articulaires fugaces. J'ai répondu à M. Sée, qui m'attribuait un peu cette confusion, que j'étais heureux d'être de son avis; que, pas plus que lui, je ne faisais un rhumatisme d'un érythème avec congestions articulaires passagères, mais que, dans le cours d'un rhumatisme aigu, il n'était pas rare de voir survenir des éruptions érythémateuses et plus souvent urticariées, que l'on devait considérer comme des manifestations rhumatismales cutanées.

J'ajouterai, ce que je n'ai pu faire verbalement, la discussion n'ayant pas continué sur ce sujet, que l'érythème comme l'urticaire peuvent être une des premières manifestations d'un rhumatisme; et que, si ce dernier suit son cours, comme s'il n'existait pas d'éruption, il n'y a aucune raison pour en faire un érythème ; pour substituer le fait accessoire au fait principal. D'un autre côté, s'il n'y a pas lieu de confondre avec une éruption passagère accompagnée de quelques congestions articulaires également fugaces, une affection aussi tenace que le rhumatisme, on ne peut disconvenir qu'il n'y ait entre elles de notables affinités; sous le rapport des causes, de la marche et de la mobilité des symptômes, et des conditions diathésiques; la prédominance de la fibrine dans le sang étant un fait ordinairement commun à chacune d'elles.

Enfin, il peut n'être pas toujours facile de dire, si l'on a affaire à un érythème rhumatoïde, ou bien à un rhumatisme érythémateux. J'ai dans mon service, en ce moment, une femme âgée de 45 à 50 ans, ayant éprouvé des douleurs rhumatismales, pendant trois semaines, soulagée par des bains de vapeurs ; reprise des mêmes douleurs après huit jours de travail; et admise à l'hôpital, après huit jours de recrudescence de ses douleurs ; ayant pris un autre bain de vapeur l'avant-veille de son entrée. Elle avait les mains, les doigts, surtout au niveau des articulations, couverts de plaques d'hérythème, et, en outre, se plaignait de douleurs articulaires, généralisées et musculaires, dans la continuité des membres, sans gonflement, toutefois, excepté aux articulations des mains, avec légère réaction fébrile. Sous l'influence du repos, de purgatifs légers, la fièvre s'est modérée, l'érythème a pâli, s'est affaissé, a disparu dans l'espace de six à huit jours. Mais l'état rhumatoïde général persiste, sans gonflement notable des articulations, avec légère chaleur fébrile; la malade est à l'usage de la poudre de Dower.

Dans ce cas encore, l'érythème, sur la nature duquel j'avais conservé quelques doutes

au début, ne me paraît être qu'une manifestation du rhumatisme, puisque celui-ci a précédé, et persiste, malgré la disparition de l'affection éruptive.

CHIRURGIE.

NOTE SUR UNE AFFECTION PARTICULIÈRE DE LA GAINE DES TENDONS DES DOIGTS DE LA MAIN DÉSIGNÉE SOUS LE NOM DE DOIGT A RESSORT;

Par M. le docteur Notta, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, etc.

Si on interroge le bilan de la science sur cette singulière affection, on ne tarde pas à reconnaître qu'elle est assez pauvre. En effet, les divers traités de chirurgie n'en font pas mention.

Pour la première fois en 1850 (*Recherches sur une affection particulière des gaînes tendineuses de la main, caractérisée par le développement d'une nodosité sur le trajet des tendons fléchisseurs des doigts. — Archives de médecine,* 4e série, t. XXIV), sous les auspices de M. Nélaton, je publiai sur cette maladie un travail basé sur cinq observations que j'avais recueillies moi-même. Depuis, on n'a pas publié de nouveaux faits, à ma connaissance du moins, si ce n'est une seule observation dans le tome V de la *Pathologie externe* de M. Nélaton.

Le nom de doigt à ressort, qui a été donné à cette affection par M. Nélaton, exprime très bien le phénomène pathologique qui se produit. En effet, lorsque les doitgs de la main sont fléchis, si le malade veut les étendre, le mouvement d'extension se fait bien pour ceux qui sont sains, mais pour ceux qui sont affectés, le mouvement d'extension commence jusqu'à un certain degré, puis s'arrête tout à coup, et alors soit que le malade contracte fortement les extenseurs, soit qu'avec l'autre main il leur vienne en aide, il se fait un mouvement brusque d'extension, comme si un obstacle venait d'être franchi, et l'extension se complète. Le même phénomène s'observe quelquefois dans la flexion, mais à un degré moindre. L'obstacle au mouvement d'extensien pour l'index, l'annulaire et le médius, est déterminé par l'engorgement du cul-de-sac de la synoviale qui tapisse les tendons fléchisseurs des doigts, et qui se trouve bridé par la bandelette fibreuse transversale de l'aponévrose palmaire. J'ai minutieusement décrit cette disposition anatomique d'après de nombreuses dissections. (*Loc. cit.*).

Mais pour le pouce, ainsi que je l'ai fait voir, cette explication n'est plus admissible; la synoviale du fléchisseur, se continuant avec la synoviale commune des fléchisseurs au carpe, ne présente aucun repli dont le gonflement puisse donner naissance à une nodosité, et dans l'observation IV de mon mémoire, je l'avais attribuée à un produit inflammatoire, à une fausse membrane; l'observation suivante paraît confirmer cette manière de voir :

Observation. — Une religieuse de l'hôpital de Lisieux, âgée de 35 ans environ, d'une bonne santé habituelle, n'ayant jamais eu de rhumatismes, fut prise, il y a six mois, sans autre cause appréciable qu'un effort, de douleur et de tuméfaction de la face palmaire du pouce et du premier métacarpien de la main droite, sur le trajet du tendon fléchisseur du pouce. Les mouvements de flexion et d'extension du pouce étaient douloureux; néanmoins, la malade continua à s'en servir et à se livrer aux travaux d'aiguille qui sont son occupation journalière. Cependant, elle remarquait que le soir le pouce était plus tuméfié que le matin, et que ses mouvements étaient beaucoup plus difficiles. Depuis deux mois, la tuméfaction a cessé.

État actuel, 8 juillet 1854. L'aspect extérieur du pouce droit est semblable à celui du pouce gauche. Si la malade veut fléchir le pouce, elle le porte d'abord dans l'adduction, puis fait un effort; la dernière phalange se fléchit alors brusquement à angle droit sur la première, en faisant entendre distinctement par moments une sorte de petit bruit. Le mouvement d'extension nécessite également un violent effort de l'extenseur du pouce, et il se fait également par saccade, comme si un ressort se détendait tout à coup. Quelquefois la contraction de l'extenseur n'est pas assez forte pour vaincre l'obstacle qui s'oppose à l'extension; la première phalange

reste fléchie, et la malade est obligée de la redresser avec l'autre main. Une fois la résistance vaincue, l'extension se complète facilement.

Pendant que l'on fait exécuter ces divers mouvements, si on applique le doigt sur le trajet du tendon, on sent très bien une petite nodosité qui suit le mouvements du tendon et qui fait corps avec lui. Cette nodosité, qui fait un relief d'un millimètre au plus, est située immédiatement au-dessus du pli digito-palmaire, et la malade sent très bien que là se trouve l'obstacle aux mouvements du doigt. Cette nodosité est douloureuse à la pression, et à chaque mouvement d'extension et de flexion la malade y ressent une douleur. Ajoutons que la gaîne du fléchisseur est un peu douloureuse à la pression dans une étendue de 2 centimètres environ au-dessus et au-dessous de la nodosité. Lorsque les mouvements de flexion et d'extension ont été fréquemment répétés; à la fin de la journée, par exemple, ils deviennent très difficiles et douloureux.

Les autres doigts sont sains.

(*Traitement* : Tenir le pouce immobile. Vésicatoire volant sur le trajet de la gaîne du fléchisseur.)

15 juillet. Je prescrivis un nouveau vésicatoire volant à la suite duquel survient une amélioration marquée, et dans le courant du mois d'août la malade peut reprendre ses occupations.

Depuis cette époque, j'ai pu constater maintes fois la persistance de la guérison et la disparition de la nodosité.

Cette affection ne me paraît pas de nature rhumatismale, mais bien franchement inflammatoire. Ainsi, au début, il y a de la douleur et de la tuméfaction sur le trajet du tendon; à ce moment, les mouvements du pouce sont douloureux, difficiles; puis l'inflammation se modère, mais elle ne s'éteint pas complétement, car lorsque la malade est soumise à notre observation, il y a un peu de douleur à la pression, non seulement au niveau de la nodosité, mais à une certaine distance au-dessus et au-dessous.

Je crois donc pouvoir attribuer cette nodosité à un produit inflammatoire, à un dépôt de lymphe plastique sur le tendon qui heurte contre quelques fibres aponévrotiques transversales situées au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne.

Dans tous les cas observés jusqu'à ce jour, moins un, qui a guéri spontanément (obs. III de notre mémoire), les malades ont conservé leur infirmité; le traitement est resté sans effet. Ici, au contraire, avec les vésicatoires, nous avons obtenu un succès complet et qui ne s'est pas démenti avec le temps, car, il y a quelques jours à peine, nous interrogions à ce sujet cette religieuse, et nous nous assurions par nous-même qu'elle avait le libre exercice de son pouce. On voit donc que si le traitement, que l'on peut appeler médical, a souvent échoué, il peut, dans certains cas, donner des guérisons, et qu'il sera toujours sage de l'employer avant d'avoir recours à la ténotomie de la bride fibreuse, qui a été proposée, mais qui n'a pas encore été employée sur le vivant.

HÉTÉROGÉNIE.

M. le professeur Pouchet nous fait l'honneur de nous adresser la lettre suivante. Quoique cette communication nous eût paru devoir être plus utilement adressée ailleurs, nous n'avons pas cru possible d'en refuser l'insertion au savant honorable, au laborieux et persévérant expérimentateur aux travaux duquel l'UNION MÉDICALE est heureuse de pouvoir rendre un public hommage de déférence et de respect. — A. L.

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et très honoré confrère,

La lettre de M. Fleury, que je trouve insérée dans votre remarquable journal, me fait rompre un silence que, malgré l'insistance de mes amis, j'avais cependant résolu de garder.

On doit laisser à la critique sa liberté et ses ailes; mais quand la coupe déborde et que cette liberté dégénère en systématiques attaques, le respect de soi-même et la dignité des sciences exigent une légitime défense. Si l'universalité des savants en agissait ainsi, le culte de la vérité y gagnerait.

Un autre motif me retenait encore; c'est qu'en suivant les traditions de politesse, j'avais moi-

même prié M. Fleury d'analyser mon ouvrage avec *bienveillance.* On a pu juger combien il a été sensible à ma démarche. Ce sera un enseignement pour d'autres.

J'avais présenté à M. Fleury un ouvrage sérieux, de l'assentiment des hommes les plus considérables de l'Europe savante, et je ne me doutais pas qu'il fût possible d'en faire une analyse digne de nos plus facétieux journaux. J'ai retrouvé dans celle-ci les reflets des sarcasmes des encyclopédistes du XVIIIe siècle, dont ma jeunesse avait été bercée. J'aurais cru que, depuis que les idées de Kant et de Schelling avaient pénétré dans nos écoles, on pouvait s'attendre à une discussion plus approfondie. J'aurais cru aussi que, depuis que le *Progrès régénéré* est patroné par des noms qui ont tant de droits à nos respects, rien de semblable à ce qui rappelle ses mauvais jours ne s'y serait produit. Le moment n'est pas loin où je pourrai opposer à M. Fleury l'opinion de quelques-uns de nos plus illustres savants, et les hommes sérieux jugeront.

M. Fleury n'a jamais lu mon livre : chaque ligne de son analyse le révèle, comme chaque ligne de la lettre à laquelle je réponds.

Où donc a-t-il trouvé tout ce qu'il débite, en prétendant que je suis hétérogéniste, mais que je repousse la génération spontanée ?.....

Où donc M. Fleury a-t-il vu que tous les animaux doivent être fécondés pour produire des petits ? S'il avait lu mon ouvrage, il saurait que le célèbre R. Owen a institué un nom particulier, la *parthénogénèse,* pour désigner les nombreux animaux qui n'ont pas de mâles.

Quand on est si sévère, il faut au moins être d'une rude force. Mais ne nous occupons, aujourd'hui, que de la lettre.

1° Je n'ai *déclaré nulle part, itérativement et de la manière la plus positive, que la présence d'un corps organique putrescible est la condition* sine quâ non *de la génération spontanée.* C'est tout le contraire que j'ai soutenu.

2° Je n'ai pas dit non plus que les minéraux ne produisent rien. C'est encore le contraire que j'ai professé à l'égard de quelques-uns; ce qui s'explique par le métamorphisme de certaines roches. J'ai même rapporté à ce sujet l'opinion de J. Muller, de si respectable mémoire.

3° Je n'ai nullement avancé que le sel marin ne produisait que de la matière verte. J'ai au contraire soutenu, avec Treviranus, qu'il donnait naissance à des animalcules, et j'en ai expliqué la raison.

Quand un critique a le courage de biffer d'un trait de plume trois années d'un labeur incessant, la première condition est qu'il prouve en face de l'opinion qu'il en a fait un loyal examen.

4° Ce que je viens de dire peut expliquer le fait du *charbon,* sur lequel insiste tant M. Fleury. D'abord, je pourrais ne pas répondre, puisque je n'ai pas prétendu qu'un corps putrescible était la condition indispensable de l'hétérogénie, mais je ne veux pas qu'il reste le moindre doute à cet égard.

Spallanzani dit textuellement avoir *vu des graines qu'il exposait à la terrible flamme du fourneau à réverbère, et qui étaient totalement charbonnées, donner naissance à des animalcules.* Il n'en croyait pas ses yeux. Je ne suis pas allé si loin ; et en me contentant d'employer des graines charbonnées dans une cuillère à projection, je n'ai pas jamais eu l'idée, sans doute, que j'avais affaire à du *carbone* de la plus irréprochable pureté.

Si mon obstiné critique avait seulement parcouru mon livre, il aurait vu que les animalcules, qu'on obtient à l'aide de quelques ossements fossiles, peuvent expliquer le fait du charbon. Il aurait vu aussi qu'un corps putrescible est même si peu indispensable, que l'on obtient parfois des proto-organismes dans de l'eau distillée.

5° Voici la quatrième ou la cinquième fois que M. Fleury me reproche d'avoir parlé de *scandale dans la création.* On me louera, je l'espère, de ma longanimité à cet égard, en apprenant que *jamais je n'ai employé cette phrase.* Mais si cependant M. Fleury y tient je consens à en assumer sur moi toutes les conséquences. Je lis partout qu'un scandale est un acte ou une doctrine qui choque l'opinion générale ou les mœurs d'une nation, et en ce sens si jamais doctrine peut froisser l'intelligence humaine, c'est bien celle qui consiste à prétendre qu'une goutte d'eau ressuscite une momie ; et ceci nous l'aurons prouvé avant peu. Les temps ne sont pas éloignés où les physiologistes sérieux s'étonneront qu'il ait fallu de si longues luttes pour démontrer une si simple vérité ! Et en fouillant les causes intimes de celles-ci ils rediront cette parole du législateur : *Væ ei per quem scandalum venit.*

6° Maintenant, à l'objection sérieuse, à cette expérience simultanée avec les trois facteurs de la génération.

Puisque M. Fleury me force à le lui dire, je n'ai pas voulu donner cette expérience. J'y avais largement pensé, mais j'ai fini par m'arrêter au raisonnement d'un écrivain d'immortelle mé-

moire, qui n'expose pas la conclusion de son ouvrage par respect pour la haute capacité de ses lecteurs.

M. Fleury sera satisfait; mais toute sa logique s'épuisera en vain pour prouver que c'est utile.

Trois corps sont soupçonnés de contenir les germes. Si, séparément, je prouve *irrévocablement* qu'aucun d'eux n'en contient, il n'y a pas de raisonnement ni de puissance humaine qui puisse en accuser la présence dans l'ensemble de ces corps, quand on vient à les réunir.

Exemple : Si un crime était commis et que, *successivement*, il fût démontré, *sans réplique*, que chacun des trois prévenus que l'on en soupçonne, en est matériellement et absolument innocent, croyez-vous qu'il existe au monde un juge qui aille scruter si les trois accusés peuvent être collectivement coupables?

Si M. Fleury le pense, hélas! c'est qu'il a une logique extra-naturelle.

C'est l'histoire du cas qui nous occupe. Le crime, c'est l'apport des ovules. Les trois coupables sont le corps putrescible, l'eau et l'air. — J'ai démontré que chacun des trois doit être disculpé, donc tous les trois doivent être absous; car on ne peut supposer que, ne contenant pas d'ovules quand il est isolé, un corps en présente, au contraire, lorsqu'on le combine à un autre.

C'est un fait tout aussi incontestable que le serait un théorème dans lequel, pour démontrer qu'une ligne mathématiqne est illusoire, on en éliminerait successivement toutes les fractions. C'est comme si on avait une donnée algébrique dans laquelle avec

$$C - G$$
$$E - G$$
$$A - G$$

on voudrait absolument rencontrer dans $C + E + A$ cet introuvable G qui n'est dans aucun des trois facteurs.

Maintenant appliquons ce fait. C est un corps organisé chauffé à 200°, presque carbonisé, et, par conséquent, exempt de G, ou de germes. Si précédemment j'ai démontré que *jamais* l'eau, E, et que *jamais* l'air, A, n'en contiennent; je n'ai plus besoin de m'occuper cette fois, si ou non, ils en apportent. Sans cela l'expérimentation s'abaisse à un fastidieux enfantillage.

Autant vaudrait soutenir que chaque fois que le corps solide est épuré de ses introuvables germes, c'est l'eau ou l'air qui les apporte; et que toutes les fois où l'air ou l'eau en ont été radicalement purgés, c'est le corps solide qui en regorge. Une telle appréciation sortirait du domaine de la science sérieuse.

Cependant, puisque M. Fleury l'exige : sous le mercure, on soumettra deux corps solides à une température de 150° à 180°; on y ajoutera de l'eau artificielle et de l'air artificiel; et au bout de cinq à six jours, par une température de 25°, on trouvera des animalcules dans cette eau : ainsi sera instituée l'expérience de la simultanéité.

Je termine en m'étonnant, vraiment, d'entendre M. Fleury annoncer qu'il ne prétend nullement se porter juge entre M. Doyère et moi, qnand dix fois et plus, au sujet de son intime ami, j'ai dû subir les foudres de son journal.

Je ne parlerai nullement de sa peu bienveillante insinuation à l'égard de certains expérimentateurs. Ceux du Muséum de Rouen y répondront en anéantissant, malgré lui, l'ancien roman de la résurrection des animaux momifiés, et le nouveau roman des animaux congelés.

Agréez, etc. POUCHET.

Muséum d'histoire naturelle de Rouen, 24 décembre 1859.

BIBLIOTHÈQUE.

HYGIÈNE POPULAIRE. Simples moyens de ménager et de fortifier la santé. Par un vieux médecin de campagne (M. le docteur BAUDET-DULARY). — J.-B. Baillière et fils, libraires. Paris, 1856. Un vol. in-12 de 82 pages.

J'ai dit, dans un précédent article, que si le petit volume de M. Baudet-Dulary avait obtenu le prix proposé par l'Académie de Rouen, cette distinction eût assuré son succès parmi les classes auxquelles l'auteur s'adresse de préférence. Je ne me fais pas, à cet égard, de trop grandes illusions. Je sais quels obstacles, presque insurmontables, s'opposent à la diffusion de l'hygiène parmi les gens qui auraient le plus besoin de suivre ses préceptes. Mais, enfin, on

peut, sans être un utopiste, faire la part de l'initiative individuelle. Cette part est petite, parce que dans notre pays, *unitarisé* par de longs siècles de monarchie, nous sommes habitués à compter sur l'action du gouvernement. Si petite qu'elle soit, il en faut tenir compte, parce qu'elle tend manifestement à se développer et à devenir de jour en jour plus importante. Le gouvernement ne peut s'occuper, après tout, que d'hygiène publique, et tout ce qui peut prendre place sous cette rubrique a été soigneusement laissé de côté par M. le docteur Baudet-Dulary. Son livre ne contient, pour ainsi dire, que des conseils tout individuels.

Dans chaque commune, dans chaque ferme, dans chaque atelier, il est quelques hommes qui lisent et qui répètent aux autres ce qu'ils ont lu. Dans certaines parties de la France, il est même peu de maisons, voire de cabanes, où l'on ne trouve un almanach, et tout almanach renferme de nombreuses pages consacrées à l'hygiène. On les lit le dimanche ou durant les soirées d'hiver. Pour toutes ces catégories de lecteurs, la sanction académique eût été précieuse.

Le livre de M. Baudet-Dulary ne coûte, d'ailleurs, pas plus cher que les almanachs, et il est incomparablement plus amusant à lire — ce qui n'est pas un petit éloge. — Écrit dans le ton familier, ne contenant que les choses les plus indispensables et passant rapidement d'un sujet à un autre, il intéresse toujours sans jamais fatiguer. Quelques courtes citations feront juger de la *manière* de l'auteur.

« Ménager sa santé, ce n'est pas se soumettre à un régime de malade, perdre tout son temps à s'observer, à s'imposer mille soins gênants, c'est, au contraire, gagner du bien-être, de la force, du temps, et, par suite, de l'*argent,* au moyen de quelques règles simples, de quelques bonnes habitudes qui ne sont ni ennuyeuses ni fatigantes.....

» L'ouvrier qui emploie une machine,commence par l'examiner et se rendre compte de son action, puis il l'entretient, la garantit de la rouille, remplace les parties usées, graisse les pivots et les engrenages, lui fournit le combustible, si c'est une machine à feu... Eh bien, nous devons de même connaître, au moins en gros, notre machine, c'est-à-dire notre corps, et le soigner, le régler convenablement.....

» L'utilité de soigner la santé est telle, qu'on a pu dire, avec apparence de raison, qu'une constitution faible vaut mieux qu'une forte, parce qu'en général les gens faibles se soignent mieux que les forts. Les exemples abondent de gens très faibles qui ont vécu très longtemps. Fontenelle, l'une des gloires de Rouen, était si chétif en naissant qu'il ne parut pas pouvoir vivre, mais on lui donna de si bons soins et il régla si bien sa vie, qu'il vécut *cent ans.* Il ne fut presque jamais malade.

» Est-ce que nous pouvons nous douilleter? direz-vous : faut avoir des rentes pour ça. D'ailleurs, voilà M... qui s'est bien douilleté, il est mort à 40 ans. Voilà le voisin X... qui a diablement bamboché, il est mort à 70 ans. — Ou M... était maladif, et eût vécu moins encore s'il ne se fût pas soigné, ou il s'est bien maladroitement douilleté. Quant au voisin X..., savez-vous que mourir à 70 ans, c'est mourir jeune, si la nature nous a faits pour vivre 100 ans et plus. Oui, 100, 110 et 120 ans, voilà l'âge où devrait arriver l'homme bien constitué en menant une vie conforme aux règles de l'hygiène : et il ne s'agit pas de se dorloter; se dorloter ne vaut rien; il n'est pas nécessaire non plus d'avoir des rentes, car ce n'est pas parmi les riches, trop portés à abuser, qui vivent trop vite, et que rongent souvent des soucis intérieurs, qu'on trouve les exemples de longévité, mais parmi les paysans, les soldats, les matelots, qui n'ont pas leurs aises et mènent une vie active et laborieuse... Le travail est non seulement le plus noble moyen de subvenir à nos besoins, mais le meilleur moyen de nous bien porter et de vivre longtemps.

» Abernethy, consulté par un lord blasé, goutteux, impotent, lui dit : « Vivez avec un schelling par jour, et gagnez-le. »

M. le docteur Baudet-Dulary fait suivre ces réflexions d'une liste assez longue de personnes ayant vécu plus de 100 ans.

Mais j'examinerai bientôt, avec M. Flourens, cette question de la longévité humaine, et je dois me borner à enregistrer ici le témoignage de M. Baudet-Dulary.

Dans le cours de son livre, l'auteur, revenant sur le même sujet, y trouve le texte des conseils suivants :

« Nous sommes amené, dit-il, à des considérations morales.... ne dites pas que je rabâche de la morale; c'est de l'hygiène et de la meilleure. Les vieillards que j'ai cités étaient tous remarquables par leur caractère gai, bienveillant, ferme et résigné. Rien n'abat les forces et ne prédispose aux maladies comme l'ennui, la tristesse, la peur et le découragement. Oh! je sais par trop d'épreuves que la vie a bien des peines (Il ajoute, en note : « Un pauvre médecin de campagne ne gagne guère plus qu'un journalier, et a souvent plus de peine. Je ne crois pas

qu'homme au monde ait eu plus de mésaventures que l'auteur de ce petit écrit, peut-être par sa faute ! ») Par raison de santé, soyez doux, indulgents et charitables ; bannissez tout sentiment haineux ; ayez une bonne conscience, — rien ne dilate mieux les poumons ; ne craignez point la mort qui arrive après une longue vie, comme après une longue journée un heureux sommeil, suivi d'un plus heureux réveil. Tâchez de vivre entourés de gens qui vous aiment et que vous aimez ; mariez-vous. Nos vieillards avaient été mariés, etc. »

—

De l'autre ouvrage de M. Baudet-Dulary, j'ai peu de choses à dire. Il est intitulé :

PRINCIPES ET RÉSUMÉ DE PHYSIOGNOMIE, par le docteur B.-D., avec 20 planches gravées. Un volume grand in-8° de 110 pages. — Paris, 1859, J.-Baillière et fils, libraires, et Vignères, marchand d'estampes.

C'est une étude consciencieuse et presque complète des différentes expressions que peuvent imprimer à la face humaine et à toute l'habitude du corps les mouvements produits par les dispositions intérieures, par les passions. C'est, à l'égard de ce mot « passions, » une analyse très fine et pleine de sagacité sur les distinctions à établir touchant les passions véritables, fondamentales ; et les effets très variables, et quelquefois très différents, qui résultent, pour chaque homme, de l'influence de ces mêmes passions. Si j'ai bien compris l'auteur, le mot passion devrait, d'une part, être réservé à un certain nombre d'impulsions irréductibles, essentiellement semblables chez tous les hommes, à quelque race qu'ils appartiennent, et quelle que soit la latitude sous laquelle ils vivent ; impulsions qui constitueraient le caractère et le fonds même de l'humanité, qui, par conséquent, donneraient la raison de son activité et expliqueraient toutes ses déterminations. — D'autre part, le mot passion, tel qu'il est généralement adopté et employé, aurait le tort de faire prendre pour des mouvements initiaux les expressions simplement accessoires, pittoresques, comme les appelle l'auteur, de ces impulsions premières. Ainsi, le désir, la crainte, la jalousie, la colère, etc., improprement nommés passions, appartiennent tout aussi bien à l'amitié qu'à l'amour, à l'ambition, etc., pour lesquelles on devrait exclusivement réserver le mot passion.

La remarque ne manque pas de profondeur. Mais il eût mieux valu peut-être ne pas prendre, pour exprimer une idée nouvelle, un mot si vieux et dont l'acception était si arrêtée....

Dans cet ouvrage, M. Baudet-Dulary se sert presque constamment de sa plume comme d'un crayon et la plupart des personnages dont l'histoire nous a transmis les noms viennent tour à tour poser devant lui. C'est une galerie de portraits dont un moraliste fait les honneurs.

La préface de ce livre, est une suite d'épigraphes empruntées aux auteurs anciens ou modernes qui se sont montrés partisans de la physiognomie. Voici celle au bas de laquelle on lit la signature de Lavater : « Parcourez *d'un œil rapide* le règne entier de la nature, ou bornez-vous à comparer quelques-unes de ses productions, et tout vous confirmera cette vérité qu'il y a une harmonie constante entre les forces internes et les signes extérieurs. Si quelqu'un est dépourvu de ce sens universel de la nature, qu'il ferme ce livre, *rien ne pourra le convaincre, rien ne pourra l'instruire.* »

Voici maintenant par quelles lignes l'auteur termine les *principes* de physiognomie :

« Je n'ai certes pas la prétention d'avoir écrit un traité complet de physiognomie ; j'ai voulu seulement présenter aux amateurs un cadre où ils puissent placer leurs observations, L'admirable ouvrage de Lavater qu'on ne peut trop étudier, qu'on relit toujours avec plaisir. ne se compose que de fragments. Lavater *voulait les compléter et en former un corps de doctrine ; il en a été empêché...* mais *Lavater lui-même aurait échoué :* outre que la physiognomie ne sera jamais une science mathématique, tant que la civilisation et les mœurs reposeront sur des demi-vérités, des vérités temporaires, des faussetés obligatoires et passablement d'hypocrisie, la physiognomie ne peut pas, ne doit pas atteindre à la certitude. »

Ces deux citations feront comprendre à M. le docteur Baudet-Dulary et au lecteur, pourquoi je borne à ce qui précède, ce que j'avais à dire de son livre.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Décembre 1859. — Présidence de M. Cruveilhier.

La correspondance non officielle comprend :

1° L'état des vaccinations gratuites pratiquées à Bayonne, dans le courant de l'année 1859, par M. Hoursolle. (Com. de vaccine.)

2° Un travail de M. docteur L. Sandras, intitulé : *De l'hypnotisme et de ses dangers.* (Com. MM. Velpeau, Bousquet et Jolly.)

3° Une note sur l'application de la galvano-caustique, à la chirurgie dentaire, par M. Georges, dentiste à Paris.

Il y a deux ans, dit M. Georges, j'eus l'honneur de soumettre à l'Académie les résultats de ma pratique sur le meilleur usage de l'anesthésie inductive pour l'extraction des dents ; la suite de mes études sur l'électricité me permet aujourd'hui de lui soumettre une nouvelle communication.

1° L'heureuse application de la galvano-caustique à la chirurgie devait s'étendre à l'art dentaire. Il est même surprenant que, depuis la publication de Middeldorpff, de Breslau, et celles de M. Broca, à Paris, aucun chirurgien dentiste n'ait songé à réaliser cette application.

Il ne fallait trouver, pour cela, qu'un instrument approprié à cette nouvelle cautérisation galvanique, et les odontalgies, qui ont pour cause la carie de la dent et la mise à nu de l'extrémité du nerf, auraient été traitées instantanément et guéries le plus souvent d'une manière durable.

Je me suis occupé de la confection de cet instrument à cautériser ; au moyen de pièces de rechange, j'en ai varié la forme, afin de pénétrer dans toute sorte de carie et d'atteindre le nerf dentaire au fond de la cavité morbide. Ce sont ces instruments de cautérisation que je viens soumettre aujourd'hui à l'appréciation de l'Académie.

Quant aux effets curatifs des odontalgies que j'ai obtenus déjà dans ma pratique par ces procédés caustiques, je les crois dignes d'intéresser la science.

J'ai adopté, comme M. Broca, la pile de Grenet, pour mes expériences, n'en trouvant aucune autre qui remplisse l'effet galvanique qu'on en attend, d'une manière aussi satisfaisante sous tous les rapports.

2° Une étude spéciale de cette pile et les services qu'elle peut rendre à l'art dentaire m'ont donné l'idée de lui associer l'électricité d'induction, déjà si utilement employée pour produire l'anesthésie locale. De cette association, *réalisée dans une seule boîte placée sous le fauteuil, opérant par un simple mouvement du pied,* et en conservant les deux fluides isolés au besoin, il résulte, pour le chirurgien dentiste et pour le patient, une facilité d'opération remarquable, soit qu'il s'agisse de cautérisation pour l'odontalgie ou d'anesthésie localisée pour l'avulsion de la dent, lorsqu'elle est jugée nécessaire.

Qu'il me soit permis de nommer ici M. Émile Guérin, fabricant de la compagnie électro-magnétique pour l'habileté qu'il a mise à remplir mes idées dans la confection des instruments dont il s'agit dans cette communication. — (Com. M. Malgaigne.)

4° Un pli cacheté déposé par M. Béhier. (Accepté.)

M. Victor Masson offre à l'Académie un exemplaire de tous les ouvrages qu'il a édités pendant l'année.

M. Gibert, au nom de M. J. Daquinez de Fonseca, médecin à Fernambouc (Brésil), dépose sur le bureau une note relative à un nouveau moyen de traiter le tétanos par l'eau-de-vie à haute dose.

« Ce remède, dit M. Gibert, est très apprécié par les nègres du Brésil. »

M. Velpeau, au nom du traducteur, M. Paul Picard, fait hommage à l'Académie d'un volume intulé : *Monographie de la syphilis constitutionnelle,* par M. le professeur Virchow, de Berlin.

M. le Président annonce que les deux commissions du choléra, celle de 1849 et de 1854, se fondent en une seule, afin de présenter prochainement un rapport unique. Cette proposition ne rencontre aucune opposition dans le sein de l'Académie.

M. Devergie lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Demarquette, ayant pour titre : *Essai sur les maladies des ouvriers des mines houillières de Courrières, Billy et Hénin-Liétard.*

« Les maladies les plus communes chez ces ouvriers, dit l'auteur, sont : l'angine gutturale, la bronchite, la pleurésie, le rhumatisme, la fièvre continue, la diarrhée, la dysenterie et les maladies du cœur. La phthisie est très rare chez ces ouvriers, malgré la fréquence de bronchites souvent de longue durée; et les affections chirurgicales les plus communes chez ces ouvriers sont : les entorses des articulations tibio-tarsiennes et radio-carpiennes, les fractures comminutives, les brûlures dépendant de l'inflammation du grisou et de l'explosion de la poudre; les luxations sont rares, ce que M. Demarquette attribue à l'agilité extrême des ouvriers mineurs. Les fractures du crâne sont le plus souvent le résultat de la chute des échelles, celles du rachis, de la chute de l'ouvrier dans la profondeur du puits. »

« En résumé, dit M. le rapporteur, M. Demarquette a su grouper sous un cadre assez restreint les principales maladies ou blessures que l'on observe plus particulièrement chez les ouvriers mineurs ; il n'a pas eu d'autre prétention que celle de narrateur de ce qu'il avait vu depuis huit ans. Il a donc fait une esquisse qui ne manque pas d'un certain intérêt.

» En conséquence, nous vous proposons d'adresser une lettre de remercîments à l'auteur de ce travail et de déposer ce manuscrit dans les archives de l'Académie. » Adopté.

Pendant la lecture de M. Devergie, l'Académie procède, par la voie de scrutin, au renouvellement partiel des commissions permanentes :

Commission des épidémies. — Membres sortants : MM. Trousseau et H. Bouley; — sont nommés : MM. Jolly, de Kergaradec.

Commission des eaux minérales. — Membres sortants : MM. Guérard et Gibert ; — sont nommés : MM. Mêlier, Tardieu.

Commission des remèdes secrets. — Membres sortants : MM. Poggiale et Roche; — sont nommés : MM. Guérard, Hervez de Chégoin.

Commission de vaccine. — Membres sortants : MM. Leblanc et Bousquet ; — sont nommés : MM. Bousquet, Renault.

Comité de publication. — Membres sortants : MM. Bourdon, Robin, Nélaton, Laugier et Bouchardat ; — sont nommés : MM. Bricheteau, Roche, Beau, Huguier, Wurtz.

M. de Kergaradec, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Villermé et Tardieu, donne lecture d'un rapport sur un compte-rendu relatif à la salubrité publique dans l'arrondissement de Châteaulin (Finistère), par M. le docteur Halleguin.

Dans ce rapport, peu susceptible d'analyse, M. de Kergaradec insiste sur les services que rendent les conseils d'hygiène et de salubrité départementaux et sur ceux qu'on pourrait attendre de leur généralisation.

« Belle institution, ajoute M. le rapporteur, et susceptible d'exercer la plus heureuse influence sur le bien-être matériel du pays; mais, à deux conditions pourtant : c'est, premièrement, que les vues si éminemment utiles qui ont inspiré le décret de 1848, soient bien comprises des agents à qui est confié le soin de la mettre en œuvre; c'est, en second lieu, c'est surtout que ces agents à tous les degrés remplissent avec un zèle soutenu les modestes et obscures, mais très importantes fonctions qu'ils ont volontairement acceptées.

» La suite dans les idées utiles et dans les actes qui s'y rapportent, voilà le grand secret des perfectionnements et du progrès. La persévérance, voilà ce qui sauve dans tous les ordres de choses humaines. »

M. le rapporteur résume, d'après M. Halleguen, les principales questions traitées dans le rapport et qui se rapportent aux étangs, marais et eaux stagnantes; — dispositions contraires à l'hygiène des logements et de leurs dépendances; — application aux communes rurales des lois et règlements sur les sépultures; — moyens d'améliorer les conditions sanitaires et alimentaires des classes ouvrières; — organisation des secours médicaux en faveur des malades indigents des campagnes; — enfants trouvés; — enfin, établissements de bienfaisance et d'assistance publiques, et mesures à prendre à cet égard.

Après avoir félicité M. Halleguen du soin qu'il a mis à rendre claires et saisissantes les doléances des communes de son ressort, M. le rapporteur conclut en proposant : d'adresser des remercîments à M. Halleguen ; de déposer son travail dans les archives, et de recommander le

nom de l'auteur à la commission qui sera chargée de l'examen des candidats aux places de correspondants nationaux.

» Nous aurions encore, ajoute M. de Kergaradec, un vœu à former à l'occasion de ce rapport. Nous disons un vœu, car nous ne prétendons pas vous soumettre ici une proposition formelle.

» Nous savons que sur plusieurs points de la France, les Conseils d'hygiène continuent leur utile concours à l'administration dans une vingtaine de départements. En effet, la préfecture livre tous les ans à la publicité le résumé de leurs travaux. Mais qu'est-ce que ce chiffre comparé aux quatre-vingt-six départements de l'Empire ? »

Or, Messieurs, considérant le haut intérêt qui s'attache à l'institution et les grands services qu'on est en droit d'en attendre ; considérant qu'il est dans les attributions de l'Académie et conforme à l'esprit qui a présidé à sa fondation, d'éclairer l'administration supérieure sur toutes les matières qui ont pour objet la santé et le bien-être des citoyens, nous croyons qu'il pourrait n'être pas sans utilité que l'administration de la compagnie s'occupât de la question de savoir si les Conseils d'hygiène fonctionnent partout avec la régularité et l'activité désirables, et s'il ne conviendrait pas de prier le ministre de donner une impulsion nouvelle aux localités où le zèle de ces Conseils paraîtrait s'être ralenti. »

M. Tardieu propose de renvoyer à M. le ministre le rapport de M. le docteur de Kergaradec, ce qui serait une sorte de consécration des témoignages de haute estime que M. le rapporteur donne aux comités d'hygiène des départements.

M. Caventou propose de renvoyer le rapport au comité de publication, et de l'imprimer, non dans le *Bulletin*, dont la publication est éphémère, mais dans les *Mémoires de l'Académie*.

M. Dubois (d'Amiens) fait remarquer que la publicité du *Bulletin* est, au contraire, beaucoup plus étendue que celle des *Mémoires*, qui ne paraissent qu'une fois par an.

M. Larrey propose de demander à M. le ministre d'envoyer un exemplaire de ce rapport à chaque Conseil d'hygiène.

M. Dubois ne pense pas que l'on puisse prescrire au ministre ce qu'il a à faire.

M. Larrey n'a point parlé de *prescrire*, il a proposé de *demander*.

M. Robinet cite des précédents desquels il résulte que cet envoi sera probablement fait par M. le ministre sans qu'on le lui demande.

La proposition de M. Tardieu, mise aux voix, est adoptée.

M. de Beaufort présente à l'Académie un *bras artificiel automoteur* qui est mis en mouvement par un système de ressorts agissant en excentriques sur l'articulation du coude.

Le mouvement normal que fait la partie supérieure du bras détermine l'élévation de l'avant-bras artificiel ; car alors le poids de la main ne porte plus sur le ressort qui tend à produire l'élévation.

Quand au contraire, la partie supérieure du bras reprend la ligne verticale, alors le ressort qui agit en sens inverse du premier, vient en aide au poids de la main, pour produire l'abaissement.

Le mouvement artificiel devient ainsi complémentaire du mouvement naturel, et peut se produire instinctivement.

Un seul ressort suffit pour donner le mouvement ; mais l'action est alors moins complète.

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

COURRIER.

La séance de distribution des prix aux internes et aux externes des hôpitaux, et la proclamation des élèves internes et externes nommés aux derniers concours, ont eu lieu lundi dernier, sous la présidence de M. le directeur général de l'Assistance publique. Les discours ont été prononcés par M. Mesnet, au nom du jury du concours de l'externat ; par M. Giraldès, au nom du jury du concours pour les prix des externes et de l'internat ; par M. Broca, au nom de jury pour les prix des internes. Dans une allocution parfaitement sentie, M. le directeur général

a rappelé les pertes récentes faites par l'administration en la personne de MM. Baron, Gillette et Labric père.

— On nous assure que, dans sa dernière session, le Conseil général de la Seine a voté, sur la demande de M. le préfet, une somme de 10,000 francs pour subvenir au traitement d'un médecin-inspecteur des aliénés de la Seine, qui devra entrer en fonctions le 1er janvier 1860.

— Dans sa séance du 26 de ce mois, la Société médico-pratique a renouvelé son bureau, qui se trouve ainsi composé :

MM. Otterbourg, président ; — Plouviez, vice-président ; — Perrin, secrétaire général ; — J. Gimelle, secrétaire annuel ; — Janin, trésorier ; — Bonnassies, secrétaire-trésorier ; — Compérat, archiviste ; — Trèves et Labarraque référendaires ; Aubrun, Archambault et Moreau, membres du comité de publication.

— M. le docteur Hubert Lauvergne, directeur du service de santé de la marine à Toulon, officier de la Légion d'honneur, vient de succomber dans sa 63e année.

— A cause des occupations de fin d'année, le Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE ne se réunira pas demain, vendredi. Il se réunira le vendredi suivant.

BIBLIOGRAPHIE.

Note scientifique. — Huile de foie de morue comparée. — « Nous devons à M. Hogg, pharmacien de l'École de Paris, d'avoir, à force de persévérance et de soins, fait comprendre que les huiles de foie de morue sont d'autant plus médicinales, qu'elles sont moins foncées en couleur.

» Cependant, malgré l'exemple des grands médecins de Paris, on voit encore dans les petites villes et les campagnes administrer encore les huiles noires ou brunes ordonnées comme étant plus actives, quoiqu'il soit démontré aujourd'hui que l'huile blanche ou anglaise, dite dans le commerce *huile de foie de morue de Hogg*, est la plus riche en principe actif et plus facile à prendre et à digérer.

» Les huiles de couleur sont d'un prix inférieur sans doute, mais s'il suffit d'une moindre quantité d'*huile de Hogg* pour produire un double effet sur le malade, n'est-ce pas encore une économie? Du reste, il nous suffira de répéter que cette huile est plus riche en médicament, plus assimilable à la digestion, incomparablement mieux agréée par les femmes et les enfants les plus délicats, pour voir se tourner les praticiens du côté de la vérité. M. Hogg a pris la précaution de mettre son huile dans des flacons triangulaires, pour que le médecin ne soit point trompé. »

Extrait du **Traité général et pratique des Eaux minérales de la France et de l'étranger**, par J.-E. PÉTREQUIN et A. SOQUET. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris aux concours de 1855 et 1857. (Médaille d'or.)

Condillac possède deux sources découvertes en 1845. « L'eau de la *source Anastasie*, dit M. O. Henry, est agréable à boire.... et elle peut remplacer l'eau de Seltz naturelle. Il se dégage, ajoute-t-il, beaucoup de gaz acide carbonique aux sources de Condillac: aussi est-il probable que l'eau prise au bouillon est *sensiblement plus gazeuse* (que ne l'indique l'analyse), ce qui a presque toujours lieu en pareil cas. » Cette eau a une saveur acidule, piquante et agréable : M. Dupasquier l'a surnommée la *Reine des eaux de table*. Elle excite l'appétit et facilite la digestion ; c'est à la fois une eau médicinale et une eau de table, hygiénique. Rognetta la recommande comme une boisson extrêmement salutaire dans les gastralgies, les flatuosites, l'embarras gastrique; et il ajoute qu'elle lui a paru d'une grande efficacité dans les irritations du col de la vessie, les maladies chroniques du foie, les pâles couleurs ; M. Sauvet signale ses bons effets dans la convalescence des maladies aiguës et des fièvres typhoïdes. M. Duval l'a proclamée la tisane des malades et des convalescents. M. Bouchardat la recommande dans la gravelle et les dyspepsies. (P. 36 et 37.) — (Page et Blondeau, dépositaires à Paris, 9, rue des Billettes.)

« Ces eaux se conservent un temps très long et se transportent au loin sans altération : l'observation a même fait voir qu'elles étaient plus savoureuses six mois après leur embouteillement, sans doute par suite de la combinaison plus intime de leurs divers éléments, principalement du gaz acide carbonique. » (Socquet, *ibid.*)

Mémoire sur les maladies inflammatoires, indiquant les applications de la Méthode antiphlogistique, pour le traitement des maladies de la poitrine et de l'abdomen, par A.-F. OLLIVIER, docteur en médecine. Paris, chez Gosselin, libraire. — L'auteur a exposé, dans des observations bien faites, les propriétés du Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, que MM. Lamouroux et Pujol, successeurs de Briant, pharmaciens à Paris, rue Saint-Denis, 137, continuent à préparer, et qu'en raison de ses bons effets dans le traitement des maladies inflammatoires, MM. les médecins prescrivent si souvent pour combattre les inflammations et les irritations de la poitrine, de l'estomac et des intestins. Les doctrines développées dans cet ouvrage ont été d'ailleurs corroborées par les observations cliniques qui ont été publiées, en 1856 et 1857, par tous les journaux de médecine, notamment par la *France médicale*, le *Moniteur des hôpitaux* et l'*Union médicale*. Les propriétés médicales du Sirop antiphlogistique sont bien connues ; nous insisterons ici seulement sur la nécessité de n'employer que le véritable Sirop antiphlogistique de la pharmacie Briant, qui se vend en flacons verts avec cachet Briant, coiffés d'une capsule d'étain également au cachet Briant, et entourés d'un prospectus explicatif imprimé par Malteste, c'est-à-dire un produit toujours identique, dont MM. les praticiens puissent comparer les effets à ceux qui ont été mis en lumière dans les publications que nous venons d'indiquer, et notamment dans l'ouvrage dont on vient de lire le titre.

Le Gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, 22, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

TREIZIÈME ANNÉE. N° 155. SAMEDI 31 DÉCEMBRE 1859.

L'UNION MÉDICALE

PRIX DE L'ABONNEMENT :
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS.
1 An. . . . . 32 fr.
6 Mois. . . . . 17 »
3 Mois. . . . . 9 »

POUR L'ÉTRANGER, le Port en plus, selon qu'il est fixé par les conventions postales.

JOURNAL
DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,
MORAUX ET PROFESSIONNELS
DU CORPS MÉDICAL.

BUREAU D'ABONNEMENT
rue du Faubourg-Montmartre,
56, à Paris.

Dans les Départements,
Chez les principaux Libraires,
Et dans tous les Bureaux de Poste, et des Messageries Impériales et Générales.

Ce Journal paraît trois fois par Semaine, le MARDI, le JEUDI, le SAMEDI,
ET FORME, PAR ANNÉE, 4 BEAUX VOLUMES IN-8° DE PLUS DE 600 PAGES CHACUN.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à M. le Docteur **Amédée LATOUR**, Rédacteur en chef. — Tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Gérant, *rue du Faubourg-Montmartre, 56.*
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PARIS : Sur la séance de l'Académie des sciences. — II. THÉRAPEUTIQUE : Quelques applications nouvelles de la cautérisation nitrique. — III. REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE : Coup sur la tête, suivi de diplopie et de phénomènes cérébraux. — IV. COURRIER. — V. FEUILLETON : Causeries.

Paris, le 30 Décembre 1859.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

J'ai dit que M. de Sénarmont serait surnommé le Président des comités secrets, et la façon dont les séances se passent à la fin de sa magistrature, ne me donne pas l'envie de me dédire. Comme les précédentes, la séance de lundi s'est bornée à la correspondance, et elle a duré une demi-heure, un peu moins que ses aînées.

M. le Président, s'il faisait à la Presse l'honneur inespéré de lui exposer ses motifs, pourrait alléguer qu'il n'est point responsable de la longueur des discussions, et qu'on ne doit pas s'en prendre à lui de la difficulté de faire un choix entre les différents candidats à la place vacante dans la section de physique; que l'examen de leurs titres est

FEUILLETON.

Causeries.

Prenez ma tête, mon cher rédacteur; je ne remplirai pas encore ajourd'hui ma promesse. Après l'article sur l'hypnotisme, article aussi solide que brillant, publié mardi dernier, dans ce journal, par M. A. Forget, il faut se donner le temps de réfléchir, de voir et de revoir ce que l'on croit avoir déjà bien vu. Rien ne presse, d'ailleurs. Des deux points de vue sous lesquels on peut étudier l'hypnotisme, comme moyen anesthésique, comme sujet de physiologie, deux compagnies savantes ont déjà pris position. A la Société de chirurgie revient la mission d'étudier le parti que l'on peut tirer de l'hypnotisme dans la pratique de la chirurgie; à la Société médico-psychologique appartient de rechercher la valeur physiologique du phénomène, à toutes les deux et à tout le monde incombe le droit de vérifier la réalité même du phénomène. Oui, la réalité, car il est des confrères qui la contestent. Il en est d'autres qui lui trouvent des dangers et qui demandent la proscription de l'hypnotisme, — excellent moyen de propager la pratique. L'Académie de médecine est même saisie d'une proposition de ce genre qui a été renvoyée à l'examen de MM. Velpeau, Bousquet et Jolly. Laissons donc faire, au moins provisoirement, Académies et Sociétés savantes.

Je vous adresse, mes chers lecteurs, mon petit compliment de fin d'année et de nouvel an. Que tous les vents favorables soufflent dans vos voiles. Cependant, ne courez pas trop après le bonheur, qui est une chimère, et contentez-vous d'un peu de plaisir de temps à autre.

chose grave, et, qu'en définitive, la prolongation même de ces discussions préparatoires est infiniment honorable pour MM. Fizeau, Foucault et Ed. Becquerel.

Est-ce l'avis de ces messieurs? Je n'irai pas à l'encontre. Encore moins blâmerai-je l'illustre compagnie. Qu'il me soit seulement permis de regretter que les choses ne se puissent arranger autrement.

« Les séances de l'Académie des sciences sont publiques, » disent les règlements. C'est vrai; elles le sont quelquefois; mais pourquoi ne le sont-elles pas toujours? Est-ce que, dans toute la semaine, MM. les académiciens ne sauraient trouver jour, autre que le lundi, pour se réunir à l'extraordinaire; ou bien, plus simplement, ne pourraient-ils prolonger d'une heure, ou de deux heures, la séance habituelle, après avoir consacré, dans cette séance, le temps voulu, le temps convenable aux intérêts de la science et aux choses que le public peut entendre? N'est-il pas un peu bien dur, à peine arrivé, de se voir renvoyer, et de n'être admis dans le sanctuaire de la science que pour apprendre qu'on y est de trop?

Je soumets ces humbles réflexions à qui de droit, non pas, certes, en mon nom personnel, mais au nom de cet être collectif qui nous contient et nous domine tous, le public. Je souhaite que les égards qui lui sont dus puissent se concilier avec les convenances académiques. Ce sont mes vœux pour la nouvelle année.

Maintenant, pour l'acquit de ma conscience, voici ce que la correspondance contenait de plus intéressant :

M. le ministre autorise l'Académie à disposer, sur le reliquat des prix Montyon, d'une somme de 1,500 fr. pour la continuation des recherches entreprises par M. Delaunay relativement au mouvement de la lune; et d'une somme de 1,600 fr. pour les gravures du dernier ouvrage de M. Becquerel.

— M. Poey, de La Havanne, adresse une note sur une aurore australe, observée du Chili, en même temps que les aurores boréales du mois d'octobre dernier étaient observées de notre hémisphère.

— M. Marié Davy envoie une note sur une nouvelle pile électrique de son invention.

— M. Fermond, plusieurs mémoires : sur la fécondation des végétaux; sur l'iodométrie, etc.

— M. Moilin un mémoire sur l'antagonisme des artères et des veines.

C'est tout ce que le cœur humain peut contenir, et encore faut-il, pour conserver son caractère de plaisir, qu'il soit rare et court.

Un grand prince dépérissait de jour en jour. Les médecins les plus célèbres réunis en consultation ne comprenaient rien au mal intérieur qui le rongeait. Jeune, beau, puissant, nageant dans les richesses, il languissait et s'étiolait. Son premier ministre voyant l'insuccès de la science, fit venir un vieux sorcier qui passait pour guérir tous les maux incurables. Le sorcier examine et se retire après avoir prononcé ces paroles: le prince sera guéri s'il porte pendant huit jours la chemise d'un homme heureux. Le ministre est enchanté. Il n'aura que l'embarras du choix pour trouver des hommes heureux dans les États d'un si bon prince et sous un aussi grand ministre. Il s'adresse d'abord aux puissants du jour, puis aux plus riches, ensuite aux plus célèbres dans les sciences, les lettres, les arts, aux généraux les plus illustres, personne ne se trouvait parfaitement heureux, à tous il manquait quelque chose. Après avoir ainsi vainement fouillé la capitale et les provinces, le ministre s'en retournait tristement, quand son oreille est frappée d'un chant joyeux. C'était un pauvre laboureur qui, en traçant son sillon, chantait à faire plaisir. — Eh! mon bon homme, lui crie le ministre, te voilà bien content aujourd'hui! — Aujourd'hui, c'est comme hier, comme toujours, lui répond le laboureur. — Comment, tu chantes toujours ainsi? — Toujours. — Tu es donc un homme heureux? — Parfaitement heureux.

Voilà mon homme, se dit le ministre; et le lendemain il le fait enlever par deux gendarmes et conduire au palais du prince.

Toute la Cour est assemblée; le moment est solennel, le prince s'apprête à se vêtir de la chemise du rustre; on dit à celui-ci d'ôter sa blouse, il l'enlève... O déception!... l'homme heureux n'avait pas de chemise!

Mes bons lecteurs, ce petit apologue ne veut pas dire que le bonheur consiste à n'avoir pas de chemise, il signifie que le bonheur est

— M. Coste, la première partie du second volume de son ouvrage sur le développement des corps organisés.

— M. Delaunay, une lettre par laquelle il s'accuse de n'avoir pas assez tenu compte de l'inclinaison de Vénus sur l'écliptique, dans l'étude qu'il a faite de l'influence de cette planète sur les perturbations de la lune.

— Enfin, M. Leverrier adresse une lettre relative à la proposition de M. Faye, d'établir des observatoires spéciaux pour la prochaine éclipse totale du soleil; il émet le vœu que M. le ministre prenne en considération la proposition de son collègue, et qu'il charge M. Faye de la direction des opérations.

A propos de ce dernier, je dois dire que, dans une de ses dernières communications, celle relative à l'atmosphère du soleil, il a pleinement rendu justice aux belles expériences de M. Boutigny (d'Évreux). La force de répulsion exercée par les surfaces incandescentes, qu'a découverte et si bien décrite M. Boutigny (V. l'UNION MÉDICALE des 8 et 10 juin 1858), a fait ainsi, grâce à M. Faye, son entrée à l'Institut et pris rang dans la science officielle. Il est donc légitimement permis d'espérer que l'auteur des *Études sur les corps à l'état sphéroïdal* recueillera bientôt le fruit de ses remarquables travaux, et que la science qu'il a tant enrichie ne sera pas toujours ingrate envers lui.

C'est encore un souhait de nouvelle année. Il n'en est pas de plus sincère.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

QUELQUES APPLICATIONS NOUVELLES DE LA CAUTÉRISATION NITRIQUE (1);

Par M. le docteur L. HAMON, à Fresney-sur-Sarthe.

3° CAUTÉRISATION EN ROSEAU.

Voici de quelle façon je procède à la cautérisation nitrique en roseau. Je prends un bâtonnet, dont la longueur et la grosseur varient nécessairement, en raison de la dis-

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er Novembre 1859.

---

introuvable, qu'il ne faut donc pas se désoler et se lamenter, parce qu'il manque toujours quelque chose à la félicité que nous rêvons et que celui-là seul est sage qui sait règler ses désirs sur les moyens de les satisfaire honnêtement, sans dommage pour autrui et après avoir regardé autour de lui si, avant d'acheter une brioche chez Félix, il ne connaît personne à qui un kilogramme de pain serait utile.

Contentement de vous-même, voilà ce que je vous souhaite à tous, afin que, lorsque sonnera l'heure suprême, vous puissiez vous rendre ce témoignage : non seulement je n'ai fait de mal à personne, mais j'ai fait à tous le bien que j'ai pu faire.

L'heure suprême! ces mots rappellent ceux que nous venons de perdre, ce brave et loyal confrère, M. le docteur Gillette, dont la mort a été si regrettée. Vous le savez, après une vie des plus honorables et des plus laborieuses, M. Gillette a laissé les siens dans la détresse. L'Association de la Seine est venue en aide à sa veuve. O détracteurs de l'Association ! ô indifférents, aurez-vous donc toujours des yeux pour ne point voir ! Et quand je dis que l'Association vient en aide, je me sers d'une expression impropre. L'Association est une assurance, rien de plus, rien de moins, assurance contre le malheur, assurance pour lui et pour les siens. L'Association rembourse les primes et ne fait pas l'aumône. Envisagez-la sous le point de vue aussi consolant qu'élevé sous lequel la considérait naguère, dans ce journal, M. le vicomte de Melun, et vous n'éprouverez plus ces susceptibilités que la raison, aussi bien que le cœur, condamnent. Riches, associez-vous, afin d'être bienfaisants. Pauvres, associez-vous, afin d'être prévoyants. Et je ne parle pas de telle ou de telle forme d'Association, je les confonds toutes dans un même sentiment de respect. Si mes sympathies m'entraînent vers l'Association générale, c'est que je crois cette forme plus propre qu'une autre à féconder tout ce que le principe porte dans ses flancs et à réaliser plus vite tous les bienfaits qu'elle peut produire.

position propre de la partie à cautériser. L'une des extrémités planes de cette tige, encochée crucialement, en vue de donner plus de solidité à l'appareil, on prend une mèche plus ou moins épaisse, suivant le besoin, soit de charpie, soit de coton, et d'une longueur double de celle que l'on désire donner au cylindre caustique. Cette même mèche, divisée en deux parties à peu près égales, destinées à s'entre-croiser suivant les rainures pratiquées à cet effet, ainsi que je l'ai dit, à l'un des bouts du bâtonnet, est appliquée par son plein sur celui-ci, qui s'en trouve ainsi très exactement coiffé. Ses chefs viennent naturellement s'appliquer sur la circonférence de la tige, qui en est en tous points recouverte. Quelques circulaires, effectués avec un fil convenablement résistant, suffisent pour donner à l'appareil tout le degré de solidité voulu.

Pour pratiquer la cautérisation en roseau, il suffit d'imbiber d'acide nitrique la mèche de coton ou de charpie ainsi disposée, et de l'introduire dans la partie à cautériser, absolument de la même façon que si l'on avait entre les mains un fer rougi à blanc. La durée de l'application, toutefois, devra nécessairement être plus longue, dans le cas dont il s'agit que dans la cautérisation ignée. Elle variera également en raison de l'âge des sujets, de la nature des parties à cautériser, et de l'intensité des effets que l'on désire produire. On devra avoir grand soin de bien exprimer la mèche avant d'en faire usage, et de faire en sorte que les 2 ou 3 centimètres de son extrémité digitale restent parfaitement indemnes du liquide caustique ; car, sans cette double précaution, le liquide ne saurait manquer de fuser sur les tissus voisins qu'il importe de respecter, et l'opérateur ne pourrait, quand cela devient nécessaire, retirer assez vivement l'instrument sans se brûler les doigts.

Je n'ai fait, jusqu'à ce jour, que deux fois usage de la cautérisation nitrique en roseau. Il s'agissait de deux enfants, l'un âgé de 2 ans, l'autre de 4, affectés d'une chute de la muqueuse rectale. Je laissai le cylindre caustique en contact avec les par-

---

Quelques mots de regrets à un vaillant éditeur, mort avant l'heure et au moment où il pouvait jouir des fruits de son travail. M. Germer-Baillière était le frère cadet de cette dynastie des Baillière, qui, à Paris, à Londres, à Madrid, aux États-Unis, a porté la librairie médicale et scientifique à un haut degré de splendeur. M. Germer était un de nos plus féconds producteurs de livres, et les auteurs n'avaient qu'à se louer de l'agrément et de la facilité de ses rapports. Il était heureux en affaires, heureux dans sa belle famille, et le seul malheur que ses amis lui aient jamais connu a été de se laisser mourir à 52 ans, d'une pneumonie ataxique, dans une situation des plus prospères.

Nos regrets les plus respectueux accompagneront dans sa retraite M. Davenne, directeur de l'Assistance publique. Aucun de ses administrés n'oubliera sa bienveillance, l'aménité et la courtoisie de ses formes, sa modération dans la justice, sa fermeté conciliante et son intelligence éclairée des droits de la science et de l'art. Nous ne croyons pas que, sous son administration, aucune collision sérieuse ait jamais éclaté entre l'administration et les médecins de l'Assistance publique; c'est là un grand éloge pour qui connaît toutes les pierres d'achoppement qui peuvent se rencontrer entre les prérogatives de la science et les devoirs de l'administration. De grandes améliorations se sont effectuées sous son règne dans le régime des hôpitaux, des hospices, et surtout dans le service de l'assistance à domicile, dont M. Davenne a beaucoup étendu la bienfaisante et moralisante action. Les médecins des bureaux de bienfaisance de Paris se souviendront toujours avec gratitude que c'est à M. Davenne qu'ils doivent la rémunération accordée à leurs services.

La Faculté de médecine de Paris fait aussi une perte sensible par la mise à la retraite de M. Amette, son secrétaire, dont, à l'unanimité, on loue la bienveillance, l'obligeance et l'agrément des relations. M. Amette est un homme aimable, spirituel et bon, ce qui vaut mieux encore. Dans l'exercice de ses fonctions, quelquefois délicates, il a rendu de nombreux services aussi bien aux professeurs qu'aux élèves. M. Amette emporte dans sa retraite l'estime et la sympathie de tous. M. le ministre de l'instruction publique a conféré à M. Amette le titre de secrétaire honoraire.

Et sur ce, chers lecteurs, bon jour et bon an ; gardez-vous du croup, des pneumonies ataxiques et des places où l'heure de la retraite sonne toujours trop tôt.

Dr Simplice.

ties, durant 5 à 7 secondes. Dans les deux cas, la guérison fut obtenue, sans que l'opération ait déterminé le moindre accident. A sa suite seulement, le diamètre du bol stercoral se trouva pour quelque temps réduit. Ce rétrécissement de l'orifice sphinctérien ne tarda pas, du reste, à s'effacer entièrement, et ces deux enfants se sont trouvés ainsi débarrassés d'une infirmité qu'ils auraient bien pu conserver encore longtemps.

Peut-être m'objectera-t-on que le prolapsus du rectum se guérit presque constamment, chez les enfants, par les seuls progrès de l'âge, et qu'il est, pour cette raison même, plus convenable de s'en remettre pour cette cure essentiellement aux soins de la nature; cette observation est parfaitement juste. Aussi serais-je le premier partisan d'une sage abstention, s'il s'agissait de faire courir aux petits malades les chances toujours plus ou moins aléatoires d'une véritable opération chirurgicale, entreprise en vue de guérir une affection généralement aussi peu sérieuse que l'est celle dont il est ici question. Mais ma façon de procéder en pareils cas est tellement inoffensive, que chacun a pu voir mes deux petits opérés se livrer à leurs jeux accoutumés quelques heures après avoir subi cette application de caustique, de si effrayante apparence. La seule précaution que j'avais prise, après avoir retiré la mèche, avait consisté dans l'application de compresses très froides, renouvelées jusqu'à disparition de la douleur, sur l'orifice anal, les fesses étant préalablement écartées.

Ce double succès, si complet, doit suffire pour témoigner de l'efficacité et de la bénignité d'une semblable opération. Je ne comprends pas, dès lors, comment on pourrait hésiter à l'entreprendre, quand il s'agit de débarrasser, presqu'extemporanément, un enfant d'une infirmité si dégoûtante et non exempte de tout inconvénient. Que l'on vienne à proposer sa curation par le moyen du fer rouge; la sollicitude maternelle s'alarmera, et toute proposition sera, presque à coup sûr, rejetée avec terreur. Mon procédé, au contraire, qui n'a rien en soi qui soit susceptible de frapper l'imagination, a beaucoup plus de chance d'être accepté. Dans les deux cas où je l'ai employé, je puis assurer que les parents ont accueilli mes offres sans trop d'hésitation.

Est-il besoin de faire observer que cette opération, malgré sa bénignité, lorsqu'elle est pratiquée par une main prudente et exercée, ne saurait être appliquée à tous les cas où la muqueuse rectale est prolabée? Ne serait-il pas téméraire et insensé d'aller porter un caustique puissant dans l'anus d'un enfant affecté d'un prolapsus, qui n'est pour lui la source que d'un peu d'incommodité? L'opération ne doit être tentée que dans les cas où l'affection est ancienne, la tumeur difficile à réduire ou à maintenir réduite; lorsqu'elle devient saignante, fongueuse, toutes les fois, en un mot, qu'elle devient, pour le sujet qui en est porteur, une incommodité réelle, un danger soit présent, soit futur. Pour justifier mes tentatives sur les deux enfants que j'ai opérés, il me suffira de dire que l'affection était déjà relativement ancienne; les tumeurs volumineuses, parfois très difficiles à réduire; que l'excrétion des matières fécales, enfin, était assez douloureuse.

La même opération serait évidemment susceptible d'être pratiquée chez les sujets adultes. Dans ce cas seulement, il conviendrait de donner un plus grand diamètre au cylindre caustique, et de le laisser en place quelques secondes de plus.

Un autre praticien, avant moi, a eu l'idée d'opérer la cure radicale du prolapsus du rectum au moyen de la cautérisation nitrique. De même que je ne serais point satisfait que l'on voulût s'approprier mon propre bien, il me répugnerait infiniment de prendre, sciemment du moins, celui des autres.

Un médecin de Dublin, donc, le docteur Aickin, a pratiqué une fois cette opération, de la manière suivante (1) :

Un spéculum ani fut introduit dans le rectum; un bâtonnet de la grosseur d'un crayon fut entouré, suivant une de ses extrémités, d'un morceau de linge et plongé dans de l'acide nitrique. Le caustique fut ainsi porté, entre les deux valves du spécu-

(1) V. *Gaz. des hôp.*, n° 80, 1855 (extrait de *Dublin méd. Press*).

lum sur la muqueuse rectale, coupant à angle droit les fibres du sphincter, dans l'étendue d'environ 3/4 de pouce. La durée de l'application fut de 10 secondes environ. Le caustique retiré, un fragment de glace enveloppé dans un linge fin fut introduit dans le rectum, puis le spéculum fut retiré. La même opération fut recommencée, du côté opposé, au bout de dix jours, puis réitérée une troisième fois, à la partie postérieure du rectum, quinze jours après la seconde épreuve. La guérison fut ainsi obtenue *après trois applications partielles de caustique*. Il suffit de lire cette observation, pour se convaincre que ce mode opératoire n'a rien de commun avec mon procédé, que l'emploi d'un même agent escharotique. Mais en voilà assez sur ce sujet.

Je vais actuellement m'occuper de la curation de certaines affections utérines au moyen de la cautérisation potentielle en roseau. Je commence, toutefois, par dire que je n'y ai jamais eu recours dans ces conditions. Voici cependant à quelle occasion une semblable pensée me fut suggérée.

Il y a de cela quatre à cinq mois, une femme âgée de 35 ans environ vint me consulter pour des pertes utérines se produisant invariablement, durant huit à dix jours, à chaque époque cataméniale. L'établissement du flux ménorrhagique était si douloureux, si pénible, que la malade était, chaque fois, obligée de garder le lit durant un ou deux jours. Cette femme était nécessairement affectée d'anémie et d'une nervosité déplorable. Je trouvai le col de l'utérus volumineux, ramolli; la phalangette de l'index pouvait aisément pénétrer dans la cavité cervicale. L'examen au spéculum me permit de constater l'intégrité de la muqueuse utérine. Je crus qu'un tel état, qui durait depuis quatre ans, et avait été la suite d'une couche laborieuse, était de nature à réclamer une active intervention de l'art. Ne désirant toutefois, suivant ma constante habitude, n'en venir aux moyens énergiques que dans les cas d'absolue nécessité, je résolus d'essayer d'abord d'un traitement purement médical.

L'illustre Bretonneau, dans une consultation que j'eus avec lui, il y a bien de cela sept ans, m'avait parlé des bons effets du quinquina dans les hémorrhagies périodiques. Je me décidai, en conséquence, à commencer par l'emploi de l'écorce du Pérou. Or, je m'en suis si bien trouvé, que ma malade est actuellement parfaitement guérie. J'ai donc été très satisfait de ne pas avoir eu lieu de lui appliquer le procédé que j'avais imaginé en son intention. Voici, du reste, en quoi il consiste. Les *pyrophobes* pourront, si cela leur convient, en tirer parti, ce que du reste je ne manquerai certainement pas de faire moi-même, si l'occasion s'en présente.

Le squelette de l'instrument consiste en une tige de baleine d'une certaine longueur, incurvée à la chaleur, suivant l'une de ses extrémités, de manière à rappeler la configuration de la sonde utérine. La courbure de cette même tige doit naturellement être modifiée en raison de la disposition, de la direction de l'axe de la cavité cervicale. Son épaisseur doit être également accommodée au diamètre de cette dernière. La tige ainsi préparée et encochée crucialement à son extrémité supérieure, on s'en sert pour confectionner le cautère en roseau, suivant le mode indiqué précédemment. On aura bien soin, ici surtout, de ne pas imbiber d'acide la totalité de la mèche, dont la portion sèche n'en sera pénétrée que de reste, par le seul fait de l'intromission du cylindre cautérisateur, dans une cavité peu spacieuse; on fera en sorte, également, de la fixer solidement sur sa tige, afin d'être parfaitement sûr de retirer aisément l'instrument dans toute son intégrité, lorsque la cautérisation se trouvera effectuée. On ne doit point craindre de laisser dans la cavité cervicale quelque lambeau de coton, susceptible de déterminer une ustion plus énergique qu'on ne le souhaiterait. L'acide nitrique met encore un certain temps à réduire ce corps en bouillie, limite assurément que ne saurait atteindre la durée toujours courte d'une semblable application. A ce point de vue, l'acide sulfurique serait loin d'offrir une semblable garantie.

Le petit instrument ainsi préparé est d'une application très facile, et l'on peut, *a priori*, lui prêter les mêmes vertus qu'au fer rouge, préconisé dans ces derniers temps

contre certaines affections utérines. La durée de son application devrait être de 5 à 10 secondes, suivant les cas.

Je dois signaler une précaution que je m'étais bien proposé de prendre, par mesure de prudence, si j'avais mis en usage mon procédé, chez la femme dont il a été question. Que le caustique fuse quelque peu sur la portion vaginale du col utérin, le malheur ne serait pas bien grand, puisque les auteurs conseillent même d'intéresser ce dernier, dans les cas dont il s'agit, par la cautérisation inhérente, effectuée en vue de modifier favorablement sa modalité. Mais ce qu'il faut éviter avec grand soin, c'est que le liquide ne vienne atteindre le vagin, accident qui pourrait entraîner à sa suite de graves conséquences. Un tel danger ne serait point à craindre entre des mains habituées de longue date à manier ce puissant agent de destruction; mais c'est aux personnes expérimentées à signaler le danger, et à prémunir contre de semblables éventualités celles qui désireraient s'engager dans la même voie. Or, il est un moyen facile d'éviter la fusion du liquide. La mèche, d'une part, n'en doit pas être imbibée dans sa totalité, le cul-de-sac vaginal, d'autre part, doit être rempli à sa partie inférieure d'une suffisante quantité de charpie qui absorbera, très sûrement, la petite quantité d'acide, qui serait susceptible de se répandre, avant qu'elle ait eu le temps de s'étendre jusqu'au vagin. Grâce à ces simples précautions, la cautérisation nitrique cervicale me semble présenter la même sûreté d'application, pour ne pas dire même davantage, que le fer rouge; ses effets, en outre, ne me paraissent pas devoir être moins sûrs et moins avantageux. Mais, ainsi que je l'ai dit, tout d'abord, je n'ai jamais fait l'application de ce procédé. Il me paraît rationnel, et basé sur les notions les plus positives de l'analogie. Il ne lui manque donc que la sanction de l'expérience. Je suis bien décidé à combler cette lacune, la première fois que l'occasion commandera impérieusement l'emploi de ce modificateur énergique.

Maintenant, examinons s'il y a véritablement avantage à substituer, dans l'espèce, la cautérisation nitrique à la cautérisation ignée.

J'emprunte à l'excellent *Traité des maladies utérines* de M. Becquerel (1), les principales raisons qui lui font préférer la cautérisation électrique au fer rouge, en changeant seulement la nature de l'un des facteurs; ce parallèle démontrera aisément que la cautérisation potentielle n'est point passible des mêmes imputations que la cautérisation actuelle. Je crois avec M. Becquerel que la méthode électrique est infiniment supérieure à cette dernière, mais comme tout praticien ne peut disposer d'un appareil assez puissant pour produire l'escharification des tissus, on se trouve forcément contraint, dans la pratique courante, de recourir à d'autres moyens moins onéreux.

1° La cautérisation ignée est plus difficile à appliquer que la cautérisation nitrique. Elle exige assurément une beaucoup plus grande sûreté de main.

2° On n'a pas besoin, pour pratiquer la dernière, de l'effrayant appareil d'un fer rougi à blanc, et souvent de plusieurs, qu'on apporte d'une chambre voisine, ou d'un fourneau placé dans la chambre de la malade, entre les mains de l'opérateur, qui est obligé de se dépêcher, s'il ne veut pas voir la température du fer s'abaisser de manière à nuire à l'opération.

3° Le fer rouge donne souvent lieu, dans les premiers moments de son contact avec les parties, à la production d'une fumée plus ou moins épaisse, qui empêche l'opérateur de rien voir à ce qu'il fait. Pendant ce temps, le fer se refroidit, et la température reste insuffisante pour achever l'opération. Rien de semblable ne se produit dans la cautérisation potentielle.

4° La cautérisation actuelle, enfin, inspire une telle terreur aux malades, qu'un très grand nombre d'entre elles se refusent absolument à la subir. C'est à ce point que, sur soixante-dix à quatre-vingts fois que M. Becquerel l'a proposée à ses malades, il ne l'a pu faire accepter que *sept fois*.

La cautérisation nitrique n'est donc passible d'aucun des inconvénients que je viens

(1) V. Tome I, p. 371, 1859.

de signaler. Elle est d'une application prompte, facile et sûre. Elle serait acceptée sans nulle répugnance par les malades sans plus de difficulté, j'en suis convaincu, que le nitrate d'argent. Je crois donc fermement qu'elle mérite de prendre rang dans la science. Son emploi, en effet, ne saurait être que profitable et aux praticiens et aux femmes atteintes d'affections utérines dont l'imagination, chacun le sait, est si souvent d'une désespérante susceptibilité.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ANGLAISE.

British medical Journal. — Mai 1859.

COUP SUR LA TÊTE, SUIVI DE DIPLOPIE ET DE PHÉNOMÈNES CÉRÉBRAUX; par le docteur PARKES. — Samuel L..., 55 ans, admis à l'hôpital le 1er décembre 1858; depuis son enfance, il est employé dans les écuries, et est fréquemment exposé au froid et à l'humidité : il a d'anciennes habitudes d'ivrognerie; depuis plusieurs années, il est sujet à des attaques de rhumatisme, et, au printemps dernier, il a eu un rhume qui a duré trois ou quatre mois. Le 23 septembre, il a été frappé par une voiture à la partie postérieure de la tête, un peu à droite de la ligne médiane; il est tombé par terre et la même voiture lui a passé sur les jambes. Il n'a pas eu de plaie à la tête, mais, depuis cette époque jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital, il n'a cessé d'avoir des douleurs de tête; il dit que ces douleurs étaient très violentes, et s'accompagnaient de tels étourdissements, qu'il était obligé de se faire soutenir par quelqu'un pour ne pas tomber. Ces attaques revenaient cinq ou six fois par jour et ont toujours été en augmentant d'intensité. Il était très irritable, il se plaignait de sentir des fourmillements dans les membres et d'avoir toujours froid. Sa mémoire s'est progressivement affaiblie; le lendemain de sa chute, il est survenu de la diplopie, ou, pour mieux dire, l'accident est arrivé pendant la nuit et, dès le matin, le malade s'est aperçu qu'il voyait double. L'odorat et le goût sont un peu diminués. Peu de temps après l'accident, il a eu des soubresauts dans les jambes, mais, au moment de son entrée à l'hôpital, il marchait aussi bien que jamais. Sa parole s'est embarrassée, et il en est venu à un tel point qu'on peut à peine comprendre ce qu'il dit. Avant son accident, il était un peu sourd, il l'est beaucoup moins depuis cette époque. Les pupilles étaient très contractées et paresseuses; l'œil droit était cependant mieux que le gauche. Il voyait double de temps à autre, les deux images sont placées l'une au-dessus de l'autre, l'inférieure plus obscure et moins nette. Il n'avait ni bourdonnements d'oreilles, ni maux de tête. L'angle gauche de la bouche était relevé; la langue était déviée à droite, la luette attirée en haut et à gauche. A l'époque de son entrée à l'hôpital, on ne notait plus de diminution, ni de l'odorat, ni du goût. En accomplissant la déglutition, il accuse une douleur assez vive au niveau de l'os hyoïde; la gorge est rouge, la langue ulcérée; la respiration est difficile; le malade est pris d'un rhume qui le fatigue beaucoup.

Sa figure est pâle, anémique et bouffie; ses jambes sont œdématiées. Il a de la peine à lever le bras et la main droite, qui d'ailleurs sont plus faibles que le côté gauche. La jambe droite est plus œdématiée que la gauche, cependant les mouvements de ce membre sont faciles; le côté droit du corps est plus froid que le gauche. Au bras droit, le pouls est plus faible, plus large et plus compressible qu'à gauche. Aux deux pieds, la température est de 91° 1/2 far.; à la main droite, elle est de 96° f.; à la main gauche, elle est seulement de 80° f. La sensibilité de la main droite est notablement affaiblie.

Pendant les cinq jours suivants, il est resté à peu près dans le même état. Le 6 décembre, vers trois heures du matin, après quelques heures d'un sommeil calme et tranquille, il tomba tout à coup dans un état comateux dont on pouvait cependant le tirer de temps à autre pour le faire parler. A huit heures, on le trouva couché sur le dos, la respiration laborieuse, mais sans stertor; il ne sentait pas bien qu'on le pinçât fortement, et les cris les plus aigus ne pouvaient l'éveiller. Les membres retombaient flasques et mous comme ceux d'un mort; les pupilles étaient toujours contractées, la gauche principalement. En lui chatouillant les pieds, on déterminait des mouvements réflexes. L'urine s'écoulait sans que le malade en eût conscience. Bientôt après, la pupille droite se déplaça en haut et en dehors, la gauche, en haut également, mais beaucoup moins en dehors. L'œil droit était complétement insensible à la lumière; le gauche l'était à peine; les deux pupilles étaient immobiles. Quand on l'appelait très fort, il finissait par ouvrir les yeux, et quand on lui demandait où il souffrait, il remuait la tête. Il mourut dans l'après-midi.

Autopsie faite quarante-six heures après la mort : La dure-mère était adhérente, il y avait une quantité considérable de liquide sous-arachnoïdien, principalement à gauche. Sur un point de l'hémisphère gauche, la pie-mère était épaissie. Les artères avaient subi une légère transformation graisseuse. Les circonvolutions cérébrales paraissaient saines; il n'y avait ni ramollissement, ni aucun état morbide dans le cerveau. Les corps striés, les couches optiques, le corps calleux, enfin toutes les parties du cerveau furent examinées avec le plus grand soin, tant à l'état frais qu'après avoir été conservées pendant quelque temps dans de l'alcool, et l'on n'y put découvrir nulle part la moindre altération. Il en était de même du cervelet et de la moelle allongée. Les deux poumons présentaient au sommet plusieurs cavernes; à gauche, il y avait un dépôt tuberculeux avec des traces anciennes de pleurésie. Il y avait entre le cœur et le péricarde une adhérence solide, résultat d'une ancienne péricardite. Le cœur était entouré d'une quantité considérable de graisse; il était dilaté et hypertrophié; il pesait seize onces et demie. A la base des valvules mitrale et aortique, il y avait des dépôts de matière calcaire. Le foie était sain; les reins présentaient des granulations et des kystes contenant de la fibrine; le tissu cortical était pâle. — D.

COURRIER.

M. Davenne, directeur de l'Assistance publique est admis à faire valoir ses droits à la retraite. M. Husson, chef de division à la préfecture de la Seine, est nommé en remplacement de M. Davenne.

— Trois jeunes gens natifs d'Emyrne, capitale de Madagascar, viennent d'arriver en France. Ils sont envoyés par le prince Bakoton, héritier du trône, et fils aîné de la reine Ranavolo, pour étudier la médecine à Paris.

AVIS. — MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de l'année et qui ne l'ont pas encore renouvelé et n'ont pas fait connaître leur choix pour la prime accordée à tout abonné à l'année, sont prévenus qu'un mois après l'expiration de leur abonnement, l'administration du journal fera traite sur eux comme d'habitude. Mais, ainsi qu'il l'a été déjà indiqué, la prime ne pourra pas être délivrée aux Souscripteurs qui ne paient leur abonnement que par une traite présentée à leur domicile. (Envoyer la dernière bande imprimée en faisant la demande d'abonnement.)

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire sur le Traitement et la Guérison de l'Anévrysme rhumatismal du cœur (endocardite rhumatismale chronique) sous l'influence de l'usage des eaux thermales de Bagnols (Lozère); par le docteur J. Dufresse de Chassaigne, inspecteur, lauréat de l'Académie impériale de médecine en 1852, 1855 et 1856, membre correspondant de la Société de médecine du 1er arrondissement, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et de plusieurs Sociétés savantes. Troisième édition. — Prix : 2 fr.

1859, Angoulême, Ardant, imprimeur, place Marengo, 33. — Se trouve aux bureaux de l'Union Médicale.

Extrait des **Documents publiés sur les Bains minéraux de Pennès**, pharmacien, à Paris, 9, boulevard de Sébastopol (rive gauche). — Dans le traitement des maladies aiguës, le praticien trouve dans la nature médicatrice un puissant auxiliaire; il n'en est plus de même pour le traitement des affections chroniques. Ici, la spontanéité de l'organisme fait complétement défaut; il est indispensable que l'art lui vienne en aide.

Le plus simple de tous les moyens mis en œuvre pour atteindre le but, celui dont l'expérience a démontré l'efficacité la moins contestable, c'est la *médication thermale*.

Si le nombre des guérisons qui s'opèrent chaque année aux eaux légitime la confiance des malades, le mode d'action de ces eaux justifie aussi la prédilection des médecins. L'organisme, incité par ce mouvement spécial que développe l'usage suivi des eaux, incitation à laquelle on a donné le nom de *fièvre thermale*, retrouve alors toute sa puissance de réaction contre le principe morbide, *et ainsi s'explique la variété des maladies qui guérissent à une même source.*

Mais un grand nombre de malades ne veulent ou ne peuvent bénéficier de cette puissante ressource thérapeutique : les uns, à cause des frais onéreux qu'impose le séjour aux stations thermales; les autres, parce qu'ils sont retenus chez eux par les devoirs impérieux de leur profession, *ou bien, parce qu'ils ne peuvent se résigner à souffrir pendant neuf mois pour attendre la saison favorable.....* Cette classe intéressante de malades devait-elle toujours être délaissée? Ne pouvait-elle espérer qu'un

produit de l'art viendrait enfin lui permettre de *jouir à son tour, et sur place,* des avantages réservés jusqu'ici aux privilégiés?

Le mode d'action des eaux minérales connu, n'était-il pas possible à la chimie appliquée, qui a rendu déjà à la thérapeutique de si nombreux services, de lui en rendre un nouveau avec des *bains minéraux artificiels*, capables de provoquer cette stimulation spéciale déterminée par l'usage des eaux minérales naturelles?

Les expérimentations cliniques qui ont été faites ou qui se font encore dans les hôpitaux me permettent de dire que mes efforts n'ont point été infructueux. . . . . .

Résumé *des Observations cliniques de* M. Bazin, *médecin de l'hôpital St-Louis, à Paris.*

« J'ai expérimenté sur un très grand nombre de malades les Bains-Pennès.

» Il résulte de mes observations multipliées, que ces bains sont contre-indiqués toutes les fois qu'il existe une vive inflammation de la peau; qu'ils n'exercent sur les affections parasitaires aucune modification avantageuse. Les Bains-Pennès sont utiles dans les scrofulides malignes, dans toutes les affections cutanées non accompagnées de réaction inflammatoire, dans toutes les affections scrofuleuses ou arthritiques qui ont pour siége les systèmes lymphatique ou osseux; ils ont *une action fondante, résolutive, des plus manifestes dans les engorgements viscéraux qui dépendent d'une* diathèse scrofuleuse, dartreuse *ou* arthritique.

» Je les préfère aux bains alcalins et sulfureux dans les cas sus-mentionnés, et je pense qu'ils sont appelés à rendre les plus grands services à la thérapeutique. »

Résumé *des Observations de* M. Ossian Henri fils, *médecin à l'hôtel impérial des Invalides, chef adjoint des travaux chimiques de l'Académie impériale de médecine, membre de la Société d'hydrologie médicale, etc., à Paris.*

« J'ai souvent employé les Bains chimiques de M. Pennès, et je n'hésite pas à dire que, dans la plupart des circonstances où j'en ai fait usage, mes efforts ont été couronnés de succès.

» Un Bain préparé avec une dose minérale assouplit la peau, en détruit l'éréthisme, favorise le jeu des articulations; en un mot, il constitue selon moi *un bain d'hygiène très agréable.* Mais lorsqu'il est prescrit avec des doses salines plus considérables, il procure au malade une surexcitation très marquée, avec chaleur à la peau, augmentation du pouls, fourmillement des membres; enfin, il occasionne une stimulation qu'il est difficile de produire à un si haut degré avec des bains artificiels, entrés depuis longtemps dans le domaine de la thérapeutique et dont nous faisons journellement usage.

» C'est généralement dans des cas de *paralysies* et d'*affections rhumatismales* que j'ai obtenu d'excellents effets de cette médication, en ayant soin de prescrire graduellement deux, trois, quatre et cinq doses minérales par bain.

» De plus, j'ajouterai que l'auteur de ces Bains a eu une heureuse pensée en incorporant dans son sel plusieurs principes volatils et organiques, qui se trouvent entraînés par la vapeur que dégage l'eau chauffée à 30 degrés et qui pénètrent dans les voies respiratoires pour y exercer une influence salutaire. »

Étude chimique, physiologique, thérapeutique, et toxicologique de la Codéine, par M. Berthé, ancien interne-lauréat des hôpitaux civils de Paris. — Lorsque s'appuyant sur ses propres expériences et sur les observations cliniques de MM. Magendie, Barbier (d'Amiens), Martin-Solon, Villiam, Grégory, Aran, Vigla, etc., etc., M. Berthé proposa, il y a quelques années, au corps médical l'emploi de la Codéine, en vantant hautement ses remarquables propriétés, il rencontra un grand nombre d'incrédules. Bien peu de médecins voulaient croire que la Codéine possédât des propriétés spéciales et tout à fait différentes de celles de la morphine et de ses sels. M. Berthé a fait connaître dans le temps la cause de cette regrettable confusion, cause qui, on se le rappelle, l'a obligé à vendre sous la garantie de son cachet, le Sirop et la Pâte à la Codéine, dont il recommandait l'usage. Sa persévérance a triomphé de l'incrédulité du corps médical, et nous pouvons, sans crainte, affirmer qu'aujourd'hui il n'est pas un médecin qui ayant employé le Sirop et la Pâte de Berthé à la Codéine, contre les rhumes, les toux opiniâtres et fatigantes du catarrhe, de la coqueluche, de la bronchite et de la phthisie, n'ait reconnu la vérité des assertions de M. Berthé et n'ait rangé ses préparations à la Codéine à la tête des calmants les plus justement appréciés.

Le dosage absolu de la Codéine contenue dans le Sirop et la Pâte de Berthé rend l'administration de ces préparations facile : chaque cuillerée à bouche de Sirop représente environ 15 milligrammes de Codéine, chaque morceau de Pâte 1 milligramme.

Quelques considérations sur l'extraction des Dents, l'inconvénient de la clef de Garengeot, et les avantages des Daviers anglais; par M. Bygrave, chirurgien dentiste des Écoles gratuites britanniques fondées à Paris sous le patronage de Son Excellence l'Ambassadeur d'Angleterre.

Paris, 1859, brochure in-8°, chez l'Auteur, 3, rue Laffitte. — Prix : 1 fr.

Du traitement des maladies du foie par les eaux minérales; par V.-A. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance et des crèches, lauréat de l'Académie impériale de médecine et de l'Institut de France, membre de la Société de médecine de Paris et d'autres Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur.

Paris, 1857, aux bureaux de l'*Union Médicale.* Brochure, 1 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Fin du Tome IV (Nouvelle Série).

TABLE DES MATIÈRES DU TOME IV

(OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1859).

A

Abcès du canal médullaire du tibia; nécrose; ouverture spontanée; guérison; par M. Azam, 478. — par congestion, traité par les injections et l'alimentation iodée; guérison rapide; par M. Ameuille, 562. — idiopathique dans le canal médullaire de l'humérus, par M. Broca, 221.
Académie de médecine (appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim.* — (Compte-rendu des séances de l'). *Passim.*
Académie de médecine. Prix proposés pour 1860 et 1861, 571. — (Une place vacante à l'), par M. A. Latour, 321. — (Prix décernés en 1859 par l'), 531.
Académie des sciences (Compte-rendu des séances de l'), par M. Max. Legrand. *Passim.*
Accouchement prématuré artificiel heureusement pratiqué, pour la mère et pour l'enfant, à l'aide des douches vaginales, par M. Perrin, 501.
Acide citrique (Emploi de l') contre le rhumatisme aigu, par M. Hartieng, 279.
Acné (Formules pour le traitement de l'), 21.
Adénites (Comment se forment et disparaissent certaines) qui parfois simulent le squirrhe ou peuvent dégénérer en squirrhe, par M. Liégey, 150.
Adhérences des mâchoires, par M. Guersant, 478.— (Exemple d'), par M. Boinet, 623.
Affection particulière (Note sur une) de la gaîne des tendons des doigts de la main, désignée sous le nom de doigt à ressort, par M. Notta, 631.
Agglomérés de houille (Des) préparés au moyen du goudron minéral, dans leurs rapports avec la santé publique, par M. H. Lespiau, 207.
Affection furonculeuse maligne (Sur une), par M. Dégrange, 238.
Alcool (Du rôle de) dans l'organisme, par M. Ludger Lallemand, 179.
Alquié. V. Vichy.
Althaus (J.). V. Anesthésie électrique.
Ameuille. V. Abcès par congestion.
Amputation du sein pratiquée sur une femme magnétisée, par M. J. Cloquet, 572. — sus-malléolaire à lambeau postérieur, par M. Laborie, 430.
Amylène (Actions comparatives de l') et du chloroforme chez le même individu, 72.
Ancelon. V. Chlorure de sodium.
Anesthésie électrique (De l') et électro-chimique, par M. J. Althaus, 75. — locale (Nouvelles expériences sur l') par le narcotisme voltaïque, par M. Richardson, 22.
Anévrysme de l'artère pédieuse; compression mécanique, puis compression digitale intermittente; guérison, par M. Legouest, 335. — poplité double, ligature des deux artères fémorales, par M. Birkett, 95. — poplité guéri par la flexion du genou, par M. Hart, 175.
Angine pseudo-membraneuse; paralysie du voile du palais persistant après la guérison; passage d'un bol alimentaire dans la bronche gauche; asphyxie, par M. Tardieu, 4.
Appareil à fractures, par M. Duclart, 350.— prothétique (Nouvel) destiné à remplir les principales fonctions de la main, chez ceux qui ont subi la perte totale de l'un des membres supérieurs, par M. E. Baudot, 440.
Asile impérial du Vésinet, 47.
Assises de Londres : Cas important de médecine légale; doutes graves après le prononcé d'un arrêt de mort, par M. Giraud-Teulon, 113.
Association générale des médecins de France (Inauguration de l'), par M. Legrand, 209. — (Première assemblée générale de l'), compte-rendu, 241. — (Opinion des journaux sur l'), par M. Legrand, 401, 609.— (Appréciation de l'), par M. le vicomte de Melun, 578. — Inauguration de la Société locale du département du Puy-de-Dôme. Discours de M. Bertrand, 449.
Asthme (Traitement de l') par le sulfate d'atropine en injection, par M. Courty, 307.
Aurores boréales (Les), les variations de la boussole et le magnétisme terrestre, par M. Lecouturier.
Auscultation de la tête (Recherches cliniques sur l'), par M. H. Roger, 92. — (Rapport sur un mémoire de M. H. Roger sur l'), par M. de Kergaradec, 494.
Azam. V. Abcès du canal médullaire.

B

Baillarger. V. Paralysie générale.
Basham. V. Maladie de Bright. — Rétroversion de l'utérus.

Bauchet. V. Cathéter à deux branches mobiles.
Baudot (E.). V. Appareil prothétique.
Beau (M. —) jugé à Montpellier, 68.
Becquerel. V. Névralgies.
Béhier. V. Opium.
Behrend. V. Irritation de la vessie.
Bell (Charles). Vie et travaux de —, par M. H. Roger, 33.
Béraud. V. Chloroforme.
Bernard (Ch.). V. Spasme de la glotte.
Bertrand. V. Association générale.
Bell. V. Cinchonine.
Birkett. V. Anévrysme poplité double.
Blache. V. Chorée. — Trachéotomie.
Boinet. V. Adhérence des mâchoires.
Bouisson. V. Cancer buccal
Boulu. V. Médication électrique.
Bouvier. V. Chorée.
Braun. V. Hydrorrhée. — Prolapsus de l'utérus.
Brierre de Boismont. V. Solférino. — Discours prononcé sur la tombe de M. Germer-Baillière, 590.
Briquet. V. Chorée.
Broca. V. Abcès idiopathique — Coxalgie. — Hypnotisme.
Brodie. V. Curare.
Brûlures. V. Collodion riciné.
Buchner. V. Plomb dans le tabac.
Burdel. V. Glycosurie dans les fièvres paludéennes.
Bygrave. V. Extraction des dents.

C

Cachexie strumeuse guérie par l'emploi des bains des eaux-mères de Salins, par M. Ménière, 23.
Cahen. V. Tumeur cancéreuse.
Cancer buccal (Du) chez les fumeurs, par M. Bouisson, 159. — épithélial développé sur la cicatrice d'une brûlure du bras, par M. Flower, 46. — du sein (Guérison spontanée d'un), par M. A. Guerdan, 324.
Cancers épithéliaux (Du traitement des) ou cancroïdes, par l'application du cautère actuel, par M. Sédillot, 69.
Cancroïde de la lèvre inférieure, par M. Huguier, 142.
Canule en forme de bouton de chemise, par M. Follin, 143.
Capsules hématiques, 25.
Catarrhe d'été (Questions sur le), 272. — (Observation de), par M. Laforgue, 550.
Cathéter à deux branches mobiles, par M. Bauchet.
Causeries par M. A. Latour. *Passim.*
Causeries par le docteur Simplice, 49, 305, 353, 419, 544, 641.
Cautérisation nitrique (Quelques applications nouvelles de la), par M. L. Hamon, 212, 643.
Chaire de pharmacie (Réorganisation de la) à la Faculté de médecine de Paris; actes officiels, 341.
Chairou (E.). V. Hydropisie ascite. — Tumeur osseuse de l'aisselle.
Chapelle. V. Croup.
Chassaignac. V. Tétanos traumatique. — Tumeur érectile de l'aisselle.
Chaumet (Mort et obsèques de M.), 431.
Chloro-anémie (Traitement de la) par la fève de Saint-Ignace, seule ou associée au fer, par M. Eisenmann, 19. — des enfants (Note sur la), par M. Nonat, 136.
Chloroforme (Remarques au sujet des effets du) dans l'organisme, par M. Maurice Perrin, 332. — (De l'administration du) par la méthode de M. Faure, par M. Béraud, 396. — (Examen des poumons d'une femme morte par le), 477.
Chlorure de sodium; emploi externe, par M. Ancelon, 281.
Chorée (Quelques recherches thérapeutiques sur la), par M. Briquet, 271. — (Traitement de la), par la faradisation, par M. Briquet. Rapport par M. Blache, 494. — (Sur le traitement de la), par l'arsenic, par M. Rice, 510.
Cicatrices douloureuses (Leçon clinique sur les), par M. H. Hancock, 104.
Cinchonine (Réactif de la), par M. Bill, 462.
Cloquet (J.). V. Amputation du sein.
Clinique (La) chirurgicale à Strasbourg, 18.
Clot-Bey. V. Trichiasis et entropion.
Collodion riciné contre les brûlures, par M. Swain, 327.
Constriction des mâchoires, par M. Guersant, 223.
Corps étranger volumineux dans l'orbite, par M. F. Jones, 46.
Corps étrangers arrêtés dans l'orbite (Mémoire sur les), par M. Demarquay, 82.
Coup sur la tête, suivi de diplopie et de phénomènes cérébraux, par M. Parkès, 648.
Courty. V. Asthme.
Coxalgie, par M. Broca, 285.
Croup (Sur le), par M. Lafon, 62. — (Du) et son traitement par le kermès minéral à haute dose; par M. A. Chapelle, 184.
Curare (Sur les effets du), par M. Brodie, 98. — (De l'emploi du) dans le traitement du tétanos, par M. Am. Forget, 161. — (Discussion sur le) à la Société de chirurgie, 170. — (Le) dans le tétanos (Discussion à l'Académie des sciences sur le), 401.
Curare. V. Tétanos.

D

Dégrange. V. Affection furonculeuse.
Delaporte. V. Horion.
Demarquay. V. Corps étrangers arrêtés dans l'orbite.
Denique. V. Pilules de proto-iodure de fer.
Devergie. V. Vichy. — Maladies des ouvriers.
Diday. V. Perforation de la voûte palatine.
Diphthérite (Note sur la —, de la contagion de la —, et sur la durée de la période d'incubation), par M. H. Roger, 101. — (Discussion sur l'inoculabilité de la) à la Société médicale des hôpitaux, 107. — (Inoculabilité, etc.), 119. — (Observations d'inoculation de la), par M. Sée, 206.
Dislocation du cœur, par M. Spring, 62.
Douches utérines (Nouvel appareil pour les), par M. Richter, 24.
Dubois (J.). V. Tumeur de la région frontale.
Dubois (d'Amiens). V. Geoffroy Saint-Hilaire.
Duclout. V. Appareil à fractures.
Dumont. V. Empoisonnement.
Dysenterie (Traitements divers de la), 442.
Dyspepsie flatulente (Observation de), traitée avec succès par l'eau d'Alet, 543.

E

Eade. V. Paralysie consécutive.
Eau d'Alet. V. Dyspepsie flatulente.

Eaux minérales, alcalines, gazeuses de Condillac (Mémoire sur les), considérées comme eaux hygiéniques et comme agent thérapeutique), par M. Socquet, 582. — de la France (Les), par M. F. Roubaud. — Les principales eaux minérales de l'Europe, par M. A. Rotureau. (Analyse par M. Legrand, 218.
Eisenmann. V. Chloro-anémie.
Électrisation de l'utérus (De l'), de la possibilité de redresser l'utérus fléchi par l'emploi de l'électricité. par M. Fano, 308.
Embolie (Mémoire sur l'), de l'obstruction de l'artère pulmonaire, par M. R. Virchow, traduit par M. Pétard, 58, 85, 154, 315.
Empirisme et rationalisme (Conciliation entre l' — et le), 17.
Emplâtre de Vigo cum mercurio (Note sur la préparation de l'), par M. E. Mouchon, 279.
Empoisonnement par des baies de belladone, par M. Trapenart, 518. — par des vases vernis au plomb, par M. Gouriet, 238. — d'un enfant de six mois par une poupée, par M. L. Dumont, 367.
Épicanthus congénial (Cas d') exigeant des modifications du procédé opératoire, par M. Sichel, 35.
Épidémie convulsive (Nouvelle), 19.
Épingle double à cheveux retirée de l'urèthre d'un homme sans le secours d'un instrument, par M. Ségalas, 94.
Équivalents pharmacodynamiques (Des) pour les parties constitutives principales des eaux minérales' par M. Phœbus, 74.
Erythema nodosum (Observation d') accompagné de douleurs spéciales, par M. Sée, 413.
Étranglement herniaire (Études cliniques sur te traitement de l') par le taxis, et en particulier par le taxis prolongé, par M. Gosselin, 191.
Exomphale renfermant l'utérus en état de gestation, par M. Murray, 67.
Exostose éburnée de la branche du maxillaire, par M. Fleury, 174.
Extraction des dents (De l') à l'aide de nouveaux daviers anglais et des inconvénients de la clef de Garengeot, par M. Bygrave, 553.

F

Faculté de médecine de Paris (Séance de rentrée de la), par M. Legrand, 339.
Fano. V. Électrisation de l'utérus.
Fièvre typhoïde (De l'alimentation dans la), par M. Trousseau, 326. — (Des rechutes de la), par M. A. Michel, 227, 295, 303, 362.
Fièvres paludéennes. V. Glycosurie.
Figuier. (L.). V. Merveilleux.
Fistule pulmonaire cutanée (Sur une variété particulière de), par M. Perrin, 31.
Fistules à l'anus (Note sur l'efficacité des injections iodées dans le traitement des); clinique de M. Bonnafont, par M. O. Henry fils, 409.
Fleury. V. Exostose éburnée.
Fleury. Réclamation, 589, 606.
Flower. V. Cancer épithélial.
Follin. V. Canule. — Tétanos.
Fontanelles (Note sur l'occlusion et l'ossification des), par M. H. Roger, 405.
Forget (A.). V. Curare. — Gillette. — Hypnotisme. Maladies du sein. — Revue de chirurgie.
Foucher. V. Polype naso-pharyngien.
Freund. — V. Maladies des poumons.
Fritz. V. Reins flottants.

G

Galvano-caustique. V. Prolapsus de l'utérus.
Gauchet. V. Oblitération des uretères.
Geoffroy Saint-Hilaire (Éloge de), par M. Dubois (d'Amiens), 534, 555, 568.
Gibert. V. Doctrines médicales.
Gillette (Mort de M.) par M. A. Forget, 112. — (Obsèques de M.) discours par M. H. Roger, 118.
Gimelle. V. Société médico-pratique.
Gintrac. V. Tétanos.
Giraldès. V. Hermaphrodisme. — Kyste congénital du cou.
Giraud-Teulon. V. Assises de Londres.
Glycosurie dans les fièvres paludéennes (Mémoire sur la), par M. Burdel, 389.
Gosselin. V. Étranglement herniaire.
Gouriet. V. Empoisonnement.
Greene. V. Hydropisie du sinus maxillaire.
Groh. V. Inhalation d'éther.
Guéneau de Mussy. V. Tuberculisation pulmonaire.
Guerdan (A.). — V. Cancer du sein.
Guersant. V. Adhérences des mâchoires. — Constriction des mâchoires. — Tumeur de la région mastoïdienne droite.

H

Hamon (L.). V. Cautérisation nitrique.
Hancock (H.) V. Cicatrices douloureuses.
Hart. V. Anévrysme poplité.
Hartieng. V. Acide citrique.
Héméralopie symptomatique (De l'), par M. Ém. Vallin, 62.
Henry (O.) fils. V. Fistules à l'anus.
Hermaphrodisme (Opinion de M. Giraldès sur l'), 29. — par M. Richard, 173. — par M. Huguier, 223.
Hernie inguinale (Prétendue); erreur de diagnostic, nécropsie, par M. Heyfelder, 63.
Hétérogénie (Un nouvel adversaire de l'), 18.
Hétérogénie, ou Traité de la génération spontanée, par M. Pouchet. (Analyse par M. Legrand), 491, 521. — (Nouvelles réflexions sur l'), par M. Legrand, 565. — (Lettre de M. Pouchet sur l'), 632.
Heyfelder. V. Hernie inguinale.
Hiard. V. Kératite double.
Homme fossile (L'), par M. Ch. Lyell, 225.
Horion (Épidémie de), par M. Delaporte, 74.
Huguier. V. Cancroïde de la lèvre inférieure. — Hermaphrodisme. — Spina bifida du sacrum.
Hydrocèle (D'une modification apportée au traitement de l') par les injections iodées, par M. Voillemier, 146, 202.
Hydropisie ascite (Cas d') consécutive à une endocardite chronique, deux ponctions, guérison par la diète lactée, par M. E. Chairou, 273.
Hydropisie du sinus maxillaire, par M. Greene, 175.
Hydrorrhée (Pathogénie de l') des femmes enceintes, par M. C. Braun, 63.
Hygiène populaire, par M. Baudet-Dulary. (Analyse par M. Legrand), 567., 634.
Hypnotisme (Apparition de l'), par M. A. Latour, 481. — (Sur l'), par M. Legrand, 499. — (Sur l'), par M. A. Latour, 513. — (Communication de M. Broca à la Société de chirurgie sur l'), 524. — (Expé-

riences par M. Verneuil), 573. — par M. Parmentier, 605. — (L'), par M. A. Forget. 616.
Hysterical religion, 65.

I

Infection syphilitique sans inoculation du pus contagieux, par M. Porter, 366.
Inhalations (Des) d'éther de quinquina contre les fièvres intermittentes, par M. Groh, 234.
Injections iodées. V. Fistules à l'anus.
Inoculation syphilitique (Sur différentes formes de l'), par M. H. Lee, 398.
Instinct (De l') et de l'intelligence chez les animaux, par M. Flourens. (Analyse par M. Legrand), 166.
Iodure d'ammonium (L') dans le traitement de la syphilis constitutionnelle, par M. E. Janssens, 72.
Iritis (Du traitement de l') aigu ou chronique par la méthode des ponctions kérato-iriennes, par M. Tavignot, 152.
Irritation de la vessie (Traitement de l') par l'extrait de belladone, par M. Behrend, 23.
Itinéraire de Paris à Madère, par M. P. Garnier, 7, 38.

J

Janssens (E.). V. Iodure de potassium.
Jauncey. V. Lupuline.
Jones. V. Corps étranger.
Johns. V. Vésicatoires.

K

Kératite double ; guérison rapide, par M. Hiard, 287.
Kergaradec (De). V. Auscultation de la tête.
Kyste congénital du cou, par M. Giraldès, 381. — (Discussion à la Société de chirurgie sur un cas de), 429. — pileux de l'ovaire, 32. — sébacé développé dans une ancienne cicatrice, par M. Tatum, 95.

L

Laborde. V. Tumeur kystique du cervelet.
Laborie. V. Amputation sus-malléolaire.
Labric (Obsèques de M. le docteur). Discours par M. Vigla, 547.
Lafon (Léon). V. Croup.
Laforgue. V. Catarrhe d'été.
Laliemand (Ludger). V. Alcool.
Latour (A.). V. Académie de médecine. — Compte-rendu présenté à l'Assemblée générale de l'Association générale, 245. — Hypnotisme. — Médecine cantonale. — Pharmacie.— Maladies des menuisiers. — Philosophie médicale. — Société de chirurgie.
Lecorché (E.). V. Scrofule.
Lecouturier. V. Aurores boréales.
Lee (H.). V. Inoculation syphilitique.
Legouest. V. Anévrysme de l'artère pédieuse. — Trachéotomie.
Legrand (Max.). V. Académie des sciences. — Association générale. — Eaux minérales. — Faculté de médecine de Paris. — Hétérogénie. — Instinct. — Hygiène populaire. — Montagnes. — Morts subites. — Psychologie morbide.— Physiognomie.
Legroux. V. Rhumatisme encéphalique. — Rétention de matières fécales.
Lespiau. V. Agglomérés de houille.
Lettres africaines : De Paris à Alger, par Prosper de Pietra Santa, 385. — Alger, 561.
Leudet. V. Ulcération et perforation de l'appendice cœcal.
Liégey. V. Adénites.
Londe. Rapport sur un mémoire relatif aux maladies des tailleurs de cristal et de verre, 92.
Lupuline (De l'emploi de la), par M. Jauncey, 24.
Lyell (Ch.). V. Homme fossile.

M

Macario. V. Paraplégie pulmonique.
Maisonneuve. V. Polype naso-pharyngien.
Maladie de Bright (Sur la forme suppurative ou non tubulaire de la), par M. Basham, 461.
Maladies des menuisiers, par MM. Koblank et Borchard. (Analyse par M. A. Latour), 371. — de la peau (De l'emploi de la teinture de Fowler dans les), 21. — des poumons (De la relation qui rattache certaines) à des anomalies antérieures des cartilages costaux, par M. Freund, 587. — du sein (Traité des) et de la région mammaire, par M. Velpeau. (Analyse par M. A. Forget), 327. — des tailleurs de cristal et de verre, etc., par M. Putégnat. (Rapport par M. Londe), 92. — des ouvriers des mines houillières de Courrières, par M. Demarquette. (Rapport par M. Devergie), 638.
Médecine (La) cantonale, par M. Saucerotte. (Analyse par M. A. Latour), 369.
Médication électrique (De la) dans certaines affections de l'appareil oculaire, par M. Boulu, 23, 426, 455, 508.
Melun (vicomte de). V. Association générale.
Ménière. V. Cachexie strumeuse.
Méran. V. Polypes de l'urèthre.
Merveilleux (Le), par M. L. Figuier, 593.
Michel (A). V. Fièvre typhoïde.
Michon. V. Syndactylie.
Montagnes (Les climats des), par M. H.-C. Lombard. (Analyse par M. Legrand), 282.
Morbus coxæ senilis prise pour une fracture du col du fémur, par M. C. Rouhier, 430.
Morts subites (Des) chez les femmes enceintes ou récemment accouchées, par M. E. Moynier. (Analyse par M. Legrand), 378.
Mouchon (E.). V. Emplâtre de Vigo.
Mulago. V. Teigne.
Murray. V. Exomphale.

N

Névralgies (Du traitement des) par les courants électriques à forte tension, par M. Becquerel, 302.
Nœvus (Traitement du) par les injections de tannin, 73.
Nonat. V. Chloro-anémie des enfants.
Notta. V. Affection particulière de la gaine des tendons.

O

Oblitération des uretères (Observations d') et d'hydronéphrose consécutives au cancer de l'utérus (clinique de M. Aran), par M. Gauchet, 51.
Obstruction (De l') de l'artère pulmonaire. V. Embolie.

Œdème malin (Note sur l'), par M. Raimbert, 158.
Orbite (Corps étrangers dans l'), etc., 123.

P

Panaris (Guérison des) par la créosote, 327.
Paralysie consécutive à l'angine diphthéritique (Plusieurs cas de), par M. Eade, 502. — générale (De la découverte de la) et des doctrines émises par les premiers auteurs, par M. Baillarger, 209, 273, 323, 433, 481, 625. — pneumonique (De la), par M. Macario, 275.
Parmentier. Compte-rendu de la Société de chirurgie. *Passim.* — V. Hypnotisme.
Parkes. V. Coup sur la tête.
Pastilles d'alun, 327.
Pélikan. V. Tanghinia venenifera.
Pellagre (La) en Italie, 303.
Perforation de la voûte palatine (Moyen simple de remédier à la), par M. Diday, 462.
Perin. V. Accouchement prématuré artificiel.
Perin (Maurice). V. Chloroforme. — Fistule pulmonaire cutanée.
Pharmacie (Sur le rétablissement de la chaire de), par M. A. Latour, 65.
Philosophie, histoire et littérature médicales (Qu'entend-on par) — La création d'une section de — à l'Académie de médecine, serait-elle utile? par M. Roche, 465.
Philosophie médicale (Qu'est-ce que la — ?), par M. A. Latour, 609.
Phthisie pulmonaire (Mémoire sur la curabilité et le traitement de la) et des tubercules, par M. Piorry, 138, 189.
Phœbus. V. Équivalents pharmaco-dynamiques.
Physiognomie (Principes et résumé de). Analyse par M. Legrand, 636.
Pietra Santa (de). V. Lettres africaines.
Pilules de proto-iodure de fer (De l'emploi du sucre de lait pour la préparation des), par M. Denique, 445.
Piorry. V. Phthisie pulmonaire.
Plomb dans le tabac (Présence du), par M. Buchner, 238.
Polypes ou fongosités de l'urèthre, par M. Méran, 238.
Polype naso-pharyngien, par M. Foucher, 283. — (Note sur un cas très grave de) extirpé avec succès, etc., par M. Maisonneuve, 484. — (Nouveau procédé pour enlever les), par M. Rampolla, 621.
Porter. V. Infection syphilitique.
Pouchet. V. Hétérogénie.
Price. V. Résection du genou.
Prolapsus de l'utérus (De la guérison du) par le galvano-caustique, par M. C. Braun, 130.
Psychologie morbide (La) dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire, etc., par M. Moreau, de Tours. (Analyse par M. Legrand), 25.

R

Raimbert. V. Œdème malin.
Rampolla. V. Polypes naso-pharyngiens.
Rayer. Discours prononcé à la première assemblée générale de l'Association générale, 243.
Régime alimentaire des anciens (Sur le), par M. Saucerotte, 497, 513, 577.
Reins (Des) flottants, par M. Fritz, 15.
Résection du genou (De quelques-unes des causes qui font échouer la), par M. Price, 186.
Rétention de matières fécales (Observation de) et communication ancienne de l'intestin grêle avec le gros intestin, par M. Legroux, 413.
Rétentions d'urine (Nouveau moyen contre les), 495.
Rétroversion de l'utérus causant une rétention d'urine, par M. Basham, 96.
Revue de chirurgie, par M. A. Forget, 417.
Rhumatisme aigu. V. Acide citrique.
Rhumatisme encéphalique (Faits cliniques relatifs au), à l'érythème et l'urticaire, considérés comme éruptions rhumatismales, par M. Legroux, 596, 626.
Rice. V. Chorée.
Richard. V. Hermaphrodisme.
Richardson. V. Anesthésie locale.
Richter. V. Douches utérines.
Ricord. V. Sirop composé.
Roche. V. Philosophie, histoire et littérature médicales.
Roger (H.). V. Auscultation de la tête. — Bell (Ch.). — Diphthérite. — Fontanelles. — Gillette.
Rotureau. V. Vichy.
Rouhier (Ch.). V. Morbus coxæ senilis.
Rouissage salubre des matières textiles, 16.

S

Salubrité publique dans l'arrondissement de Châteaulin, par M. Halleguen. Rapport par M. de Kergaradec, 638.
Santonine (Dosage de la — empoisonnement accidentel par la — impure), 281.
Saucerotte. V. régime alimentaire des anciens.
Scrofule (De la) chez les vieillards; considérations sur les doctrines médicales, par M. Lecorché, 195.
Sédillot. V. Cancers épithéliaux.
Sée. V. Diphthérite. — Erythema nodosum.
Ségalas. V. Épingle double à cheveux.
Sichel. V. Épicanthus.
Sirop composé de M. Ricord, contre les accidents syphilitiques mixtes, 74.
Société de chirurgie (Sur la), par M. A. Latour, 67.
Société médicale d'émulation de Paris (Compte-rendu des séances de la). — des hôpitaux de Paris (Comptes-rendus des séances de la). *Passim.* — de chirurgie (Comptes-rendus des séances de la), par M. Parmentier. *Passim.* — médico-pratique de Paris (Compte-rendu des séances de la). — d'hydrologie médicale de Paris (Compte-rendu des travaux de la). *Passim.*
Société médico-pratique (Banquet de la), par M. Gimelle, 337.
Socquet. V. Eaux minérales de Condillac.
Solférino; — esquisse d'une étude médico-psychologique du soldat; — un mot sur les armes de jet; — le blessé de Crémone, par M. Brierre de Boismont, 369, 417, 465.
Spasme de la glotte (Observation de) chez un homme de 52 ans; guérison à l'aide d'applications endermiques de morphine, par M. Ch. Bernard, 474.
Spina bifida du sacrum, par M. Huguier, 79.
Spring. V. Dislocation du cœur.
Swain. V. Collodion riciné.
Syndactylie, par M. Michon, 382.

T

Taughinia venenifera (Des propriétés physiologiques et toxicologiques du), par M. Pelikan, 63.
Tardieu. V. Angine pseudo-membraneuse. — Rapport sur une question de médecine légale, 44.
Tatum. V. Kyste sébacé.
Tavignot. — V. Iritis.
Teigne (Guérison de la), par M. Mulago, 444.
Teinture de Fowler. V. Maladies de la peau.
Tétanos traumatique, emploi du curare, amélioration, par M. Chassaignac, 78. — Discussion à la Société de chirurgie sur l'emploi du curare dans le), 140. — traité par le curare; insuccès, par M. Follin, 331. — (Observation de) traité sans succès par le curare, par M. H. Gintrac, 346. — V. Curare.
Trachéotomie (Observation de), par M. Blache, 412. — par M. Legouest, 29.
Trapenard. V. Empoisonnement par des baies de belladone.
Trichiasis et entropion, par Clot-Bey, 174.
Trousseau. V. Fièvre typhoïde.
Tuberculisation pulmonaire (Leçons sur les causes et le traitement de la), par M. Guéneau de Mussy. (Recueillies par M. Wielland), 291. 374, 436, 486, 601.
Tumeur cancéreuse guérie spontanément, par M. Cahen, 12. — érectile de l'aisselle, par M. Chassaignac, 623. — kystique volumineuse du cervelet (clinique de M. Léger), par M. Laborde, 356. — osseuse de l'aisselle, par M. Chairou, 527. — de la région frontale située au-dessus du nez et communiquant avec l'intérieur du crâne, par M. J. Dubois, 431. — de la région mastoïdienne droite, par M. Guersant, 335, 623.

U

Ulcération (Sur l') et la perforation de l'appendice iléo-cœcal, par M. Leudet, 14.
Urine lactiforme (Observation d'une), 510.

V

Vallin (Em.). V. Héméralopie symptomatique.
Vésicatoires (De l'emploi des) sur le col de l'utérus dans les affections de cet organe, par M. Johns, 325.
Verneuil. V. Hypnotisme.
Vichy (Une visite à), par M. Devergie, 91. — (Lettre sur les eaux potables de), par M. Alquié, 137. — Id. id., par M. Roturean, 137. — (Id. de la commission municipale de—à M. le Président de l'Académie de médecine, sur les eaux douces de), 299.
Vigla. Discours prononcé aux obsèques de M. Labric, 547.
Virchow. V. Embolie.
Voillemier. V. Hydrocèle.

W

Wieland. V. Tuberculisation pulmonaire.

Fin de la Table des Matières du Tome IV (Nouvelle Série).

Paris. — Typographie Félix Malteste et C, rue des Deux-Portes-St-Sauveur.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE